



RICHIESTA PER DIETE SPECIALI

Servizio di Refezione scolastica a.s.

Il/La sottoscritto/a
(cognome e nome del responsabile dell'alunno/a)

Nato/a a il residente in

via n. cell.

e-mail C. F.

in qualità di padre madre tutore

del/la minore

iscritto/a alla classe sezione della scuola dell'infanzia "M. Montessori"

della scuola primaria "A. Negri"

della scuola secondaria di 1° grado "A. Gramsci "

CHIEDE

la somministrazione di (barrare la casella interessata):

- Dieta per Allergie o Intolleranze alimentari**
(allegare gli esiti dei tests allergologici e certificazione allergologica o certificazione medica di centro specialistico rilasciati per l'anno scolastico in corso);
- Dieta speciale per malattia metabolica (diabete, obesità, favismo, celiachia, fenilchetonuria, glicogenosi)**
(allegare la certificazione medica o di centro specialistico rilasciata per l'anno scolastico in corso);
- Dieta per motivazioni Etico-Religiose**, precisando che **non** dovranno essere somministrati i seguenti alimenti
(si prega di scrivere in stampatello)
.....
.....

Si ricorda che **anche in caso di sospensione o variazione delle predette diete**, dovrà essere data tempestiva comunicazione allegando relativa certificazione medica.

Lodi Vecchio, lì

Firma

acconsento al trattamento dati

Tutti i dati personali sono trattati in conformità alle vigenti informative in materia di privacy, per il perseguimento delle finalità istituzionali del Comune, per la corretta gestione dei rapporti con l'interessato e connessi obblighi di legge. I dati possono essere trattati da soggetti autorizzati ed istruiti o da soggetti pubblici e privati che per legge o regolamento sono tenuti o possono conoscerli. I dati saranno conservati per tempi compatibili con la finalità della raccolta e connessi obblighi di legge. Gli interessati possono esercitare tutti i diritti di cui agli art.15-21 del Reg.UE 2016/679, contattando il Titolare o il DPO: Informativa completa e riferimenti disponibili su <http://www.comune.lodivecchio.lo.it/>