

Oggetto: Richiesta di somministrazione "dieta speciale" per refezione a.s. 2024/2025

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME E NOME	
NATO A:	IL
RESIDENTE A	
VIA/PIAZZA/LOC.	
CODICE FISCALE:	
TELEFONO:	
E-MAIL:	
PEC:	
Estremi decreto di nomina nel caso di tutore/genitore affidatario: N.	DEL

IN QUALITA' DI : _____ DELL'ALUNNO:

COGNOME	NOME
NATO A:	IL
CODICE FISCALE:	
RESIDENTE A:	
VIA/PIAZZA/LOC.	

iscritto/alla classe (a.s. 2024/2025) _____ della scuola dell'infanzia di _____

CHIEDE

Per motivi:

- DI SALUTE (allega obbligatoriamente certificato medico)
- RELIGIOSI

Che il /la suddetto/a alunno/a possa usufruire di una dieta speciale da cui siano esclusi i seguenti alimenti:

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante

Il sottoscritto dichiara di essere informato che:

- Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.30/06/2003 n.196 e del Regolamento U.E. 679/2016, tutti i dati forniti verranno raccolti, trattati e conservati mediante supporto cartaceo ai soli fini della gestione del servizio;
- Il titolare del trattamento è il Comune di Gualdo Cattaneo Piazza Umbrto I n.3 - 06035 Gualdo Cattaneo (PG);
- La comunicazione dei dati è obbligatoria per la gestione e l'attuazione del servizio di trasporto scolastico ed il mancato conferimento di quanto richiesto comporta la non ammissibilità delle domande.

Gualdo Cattaneo,

IN FEDE
(firma del genitore dichiarante o di chi ne fa le veci)