

SPETT.LE COMUNE DI MONTALTO DI CASTRO
Ufficio Pubblica Istruzione
comune.montaltodicastro.vt@legalmail.it

OGGETTO: Richiesta di dieta differenziata

Il sottoscritto/a _____

Genitore/tutore dell'alunno/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in via _____ Tel. _____

Frequentante la classe _____ della scuola _____ a.s. _____

C H I E D E

- ☐ Dieta differenziata
- ☐ Il rinnovo della dieta differenziata
- ☐ Dieta Vegetariana
- ☐ Dieta per motivi religiosi (indicare quali alimenti non possono essere somministrati):

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per le finalità in oggetto.

FIRMA

Data, _____

Documentazione da allegare:

Per richiesta dieta differenziata:

- certificato medico attestante nome e cognome del bambino, patologia e disturbi;
- documento del genitore/tutore richiedente
- fotocopia dati di laboratori
- cibi alternativi indicativi dal medico.

Per il rinnovo:

- certificato medico di "conferma di necessità di prosecuzione della dieta";
- cibi alternativi indicati dal medico
- documento del genitore/tutore richiedente