

AL COMUNE DI TAURIANOVA
SERVIZIO MENSA SCOLASTICA
MODULO DIETA SPECIALE

Il sottoscritto

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Tel. / Cell.	
e-mail / pec	

in qualità di genitore / tutore dell'alunno/a

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Iscritto/a nella Classe	
Scuola	

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a **NECESSITA DI DIETA SPECIALE**

Per il servizio di mensa scolastica per motivi di:

- salute
 etico-religiosi

In caso di richiesta di variazione di menù per motivi etico-religiosi, occorre allegare un'autocertificazione firmata da entrambi i genitori.

A tal fine, congiuntamente al presente modulo allega:

- la documentazione fornita da Centro Specialistico;
- il certificato medico del Pediatra di riferimento con diagnosi;

Consenso

Il sottoscritto, con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive e dichiara di esercitare la potestà genitoriale, di aver preso visione dell'informativa per le modalità di fruizione e all'uopo si impegna a comunicare immediatamente all'Ufficio Pubblica Istruzione eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato nella presente domanda.

Luogo e data _____

Firma del genitore/tutore

Informazioni sul D. Lgs.196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) si informa che il trattamento dei dati forniti per accedere al presente beneficio, è per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento. Letta l'informativa di cui sopra, dò il consenso al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 del D. Lgs. n. 196/2003 per le finalità indicate nell'informativa.

Luogo e data _____

Firma del genitore/tutore
