



PROTOCOLLO _____ DEL _____

RICHIESTA DIETA SPECIALE a.s. 2018/2019

Il/a sottoscritto/a _____ Tel _____

genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la scuola _____ classe _____ sez. _____

CHIEDE

Che venga somministrata la seguente dieta:

DIETA PER MOTIVI DI SALUTE valida per l'intero anno scolastico
(da allegare certificazione medica)

Allergia (Specificare _____)

Intolleranza (Specificare _____)

Celiachia

Obesità

Diabete

Favismo

Altro (Specificare _____)

DIETA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI valida per l'intero anno scolastico
con l'esclusione dei seguenti alimenti:

Carne di maiale e derivati

Tutti i tipi di carne e derivati

Altro (Specificare _____)

N.B. La richiesta, ad esclusione delle diete per favismo e celiachia, ha validità per l'anno scolastico di riferimento, quindi va ripetuta ogni anno con allegata, ove occorre, la certificazione medica, non potendo altrimenti garantire la variazione del menù.



Dichiara inoltre:

- di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 contenuta nella scheda informativa modulo "B"
- alla luce dell'informativa che precede in materia di privacy:
- **esprimo il consenso** **non esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati. Consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati implica di non poter procedere con l'elaborazione dell'istanza ed l'eventuale conseguente applicazione della tariffa agevolata per il servizio fruito.
- di essere a conoscenza che il Responsabile del procedimento è la dott.ssa Anna Galgani Responsabile dei Servizi Educativi.

Data _____

Firma
