

**Richiesta di dieta alimentare speciale
per il servizio di Ristorazione scolastica**

Servizi alla Prima Infanzia

Al Servizio Pubblica Istruzione
Formazione e Trasporti Integrati
Comune di Quarrata

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore

Dell/la alunno/a _____ Nato/a a _____ il _____

Residente in Via/piazza _____ Tel. _____

Che frequenta la scuola _____ per l'a.s. _____ / _____

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi:

di salute

etico - religiosi

per **tutto l'anno** scolastico per un determinato **periodo** dal _____ al _____

N.B.: Nel caso di richiesta per motivi di salute, occorre allegare alla presente oltre al normale **certificato medico** anche il **Modulo B** (compilato sempre dal medico/pediatra/specialista) che indichi : la patologia, la dieta da seguire ed il periodo di applicazione della dieta speciale

N.B.: Nel caso di motivi etici il regime alimentare richiesto verrà fornito compatibilmente con le esigenze lavorative del centro cottura che serve la scuola e la fornitura dei prodotti alimentari prevista nel capitolato d'appalto.

Il /La bambino/a è presente a mensa il: *(barrare le caselle corrispondenti):*

Tutti i giorni

Lunedì

Martedì

Mercoledì

Giovedì

Venerdì

Note _____

Sono informato/a che i dati personali verranno inseriti nelle banche dati dell'Amministrazione Com.le e saranno trattati ai sensi della Legge 196/03, essendo ciò indispensabile ai fini istituzionali per il corretto svolgimento dei rapporti intercorrenti. I presenti dati saranno custoditi e trattati con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e sicurezza, fermi restando i miei diritti di cui alla legge. Il Titolare dei dati personali ai sensi della legge è il Comune di Quarrata nella persona del proprio Sindaco.

Data _____

Il Responsabile del Procedimento
Per ricevuta

Firma del Richiedente