

ALLEGATO B - MODULO RICHIESTA DIETA SPECIALE

Al Comune di Villa Santo Stefano
Ufficio cultura - Politiche scolastiche ed educative

I sottoscritti:

_____ nato a _____ il
_____ residente a _____ in via
_____ n. civico _____ Codice fiscale
_____, documento d'identità n.
_____ rilasciato
da _____ tel _____ cell. _____
email: _____;

_____ nato a _____ il
_____ residente a _____ in via
_____ n. civico _____ Codice fiscale
_____, documento d'identità n.
_____ rilasciato
da _____ tel _____ cell. _____
email: _____;
genitori/esercanti la potestà genitoriale dell'alunno _____
frequentante la scuola dell'Infanzia di Villa Santo Stefano sezione _____

RICHIEDONO/E

per il proprio figlio in quanto fruitore del servizio di refezione scolastica, nell'A.S. 2020/2021,
la produzione di DIETA SPECIALE per:

intolleranza alimentare (precisare alimento/i che generano intolleranza)

 allergia alimentare (precisare alimento/i che generano allergia)

 malattia metabolica

 altra patologia

 motivazione etico-religiosa (specificare il tipo/i di carne da non somministrare es. maiale,
bovino)

Si Allega certificato medico in originale o in copia.

N.B. Si accettano solo certificati di SPECIALISTI, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche. Al fine di garantire la massima tutela dei bambini, le diete per motivi alimentari e religiosi, approvate dal SIAN (Servizio Igiene Alimentazione e Nutrizione) della ASL di Frosinone non potranno subire variazioni. La richiesta di dieta speciale ha valore per l'a.s.. 2020/2021, dall'avvio del servizio e fino alla sua conclusione. La richiesta di sospensione della dieta per motivi alimentari potrà avvenire esclusivamente dietro certificazione medica.

I/il/la sottoscritti/o/a dichiarano/a di essere informati/o/a ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 (T.U. Privacy), e ai sensi degli art. 13 e 14 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e autorizzano/a al trattamento dei dati comunicati nel presente modulo, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto.

I/il/la sottoscritti/o/a dichiarano/a che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.

Villa Santo Stefano, _____

Firma leggibile dei genitori/esercenti la potestà genitoriale

