



COMUNE DI ASCIANO

PROVINCIA DI SIENA

Ufficio Istruzione

All'Ufficio Istruzione del Comune di Asciano (SI)

MODULO DI RICHIESTA PER DIETA SPECIALE PER PATOLOGIA

SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA 2023/24

Il sottoscritto (BABBO O MAMMA)

_____ in qualità di **genitore/tutore**

Tel. Cellulare _____ indirizzo e-mail : _____

CHIEDE LA DIETA SPECIALE PER IL MINORE

_____ nato a _____ il _____

(COGNOME E NOME FIGLIO)

residente a _____ Via _____ n. _____

che frequenterà nell'anno scolastico 2023/24 la Scuola:

- SCUOLA DELL'INFANZIA DI ASCIANO classe _____ sezione _____
- SCUOLA DELL'INFANZIA DI ARBIA classe _____ _ sezione _____
- SCUOLA PRIMARIA DI ASCIANO classe _____ sezione _____
- SCUOLA PRIMARIA DI ARBIA classe _____ sezione _____

Asciano, li _____ Firma _____

INTOLLERANZA/ALLERGIA

A TALE SCOPO ALLEGA:

certificazione medica in originale rilasciata dal Pediatra o dal Medico Specialista in scienza dell'Alimentazione o allergologo con l'indicazione della patologia e degli alimenti che non possono essere somministrati.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE n. 679/2016 GDPR, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Asciano, li _____ Firma genitore _____