

ALL.B

Servizio Scuola e Refezione

MODELLO RICHIESTA PASTO ALTERNATIVO PER MOTIVI DI SALUTE

N.B. il presente modulo deve esser compilato solo da coloro i quali intendono richiedere l'erogazione di diete speciali

Letta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento di cui alla domanda

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____ residente in _____

via _____ n. _____

in qualità di _____ Tel. _____

padre

madre

esercente la potestà genitoriale

per il proprio/a figlio/a _____
iscritto alla scuola _____ classe _____ sez _____

per il proprio/a figlio/a _____
iscritto alla scuola _____ classe _____ sez _____

per il proprio/a figlio/a _____
iscritto alla scuola _____ classe _____ sez _____

per il proprio/a figlio/a _____
iscritto alla scuola _____ classe _____ sez _____

CHIEDE

La somministrazione di dieta speciale come da certificato medico allegato

DICHIARA

di non essere a conoscenza di ragioni ostative alla richiesta – per qualunque motivo -
da parte dell'altro genitore

DICHIARA

di **prestare** il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse all'erogazione del servizio di refezione con pasti alternativi e/o diete speciali;

di **non prestare** il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse all'erogazione del servizio di refezione con pasti alternativi e/o diete speciali (**in tal caso non sarà possibile erogare il servizio richiesto**)

Empoli, lì _____

Firma
