

ISCRIZIONE AL SERVIZIO DIETA SPECIALE – A.S. 2023/2024

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza di residenza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

DATI DEL BENEFICIARIO

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice fiscale	Cittadinanza

RICHIESTA

Dichiaro che il minore per cui sto facendo richiesta di dieta speciale frequenta il seguente servizio educativo:

- Asilo nido Scuola Materna Scuola Elementare Scuola Media

Scuola frequentata	
Classe frequentata	Sezione frequentata

- Dichiaro che per motivi allergie/intolleranze, il minore deve seguire una dieta priva di cibi contenenti:

--

- Dichiaro che per motivi religiosi o etici, il minore deve seguire una dieta priva di cibi contenenti:

--

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Dopo aver letto l'informativa per il trattamento dei dati personali:

- Do il consenso al trattamento dei dati personali;
- Nego il consenso al trattamento dei dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi;

Il dichiarante

Alzano Lombardo, 12/04/2023

DA ALLEGARE:

- Certificato medico attestante le allergie/intolleranze, se dichiarate.