



Amministrazione destinataria  
Comune di Fiorenzuola d'Arda

Ufficio destinatario  
Pubblica istruzione

## Domanda di attivazione/sospensione/variazione/rinnovo dieta speciale

### Il sottoscritto genitore, affidatario o tutore

|                    |        |                |                  |                             |                |                               |       |                              |     |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome            |        | Nome           |                  |                             | Codice Fiscale |                               |       |                              |     |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza   |                               |       |                              |     |
| Residenza          |        | Indirizzo      |                  | Civico                      | Barrato        | Scala                         | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Provincia          | Comune |                |                  |                             |                |                               |       |                              |     |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |       |                              |     |

### del bambino

|                 |  |       |                  |  |                |  |  |  |
|-----------------|--|-------|------------------|--|----------------|--|--|--|
| Cognome         |  | Nome  |                  |  | Codice Fiscale |  |  |  |
| Data di nascita |  | Sesso | Luogo di nascita |  | Cittadinanza   |  |  |  |

### frequentante

|        |        |         |
|--------|--------|---------|
| Scuola | Classe | Sezione |
|--------|--------|---------|

### CHIEDE

per il servizio di mensa scolastica

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | l'attivazione di una dieta speciale per motivi etico/religiosi   |
|                       | <b>Tipologia di menù</b>   |
| <input type="radio"/> | esclusione della carne di suino  |
| <input type="radio"/> | esclusione della carne di bovino   |
| <input type="radio"/> | esclusione di tutta la carne   |
| <input type="radio"/> | esclusione di tutta la carne e del pesce   |
| <input type="radio"/> | altro (specificare)  |
| <input type="radio"/> | l'attivazione di una dieta speciale per motivi di salute   |
|                       | <b>pertanto allega certificato medico</b>  |
| <input type="radio"/> | la sospensione della dieta speciale per motivi religiosi e quindi il ripristino degli alimenti previsti dal menù |
|                       | <b>pertanto allega certificato medico</b>  |
| <input type="radio"/> | la sospensione della dieta speciale per motivi di salute e quindi il ripristino degli alimenti previsti dal menù |
|                       | <b>pertanto allega certificato medico</b>  |
| <input type="radio"/> | la variazione della dieta speciale per motivi di salute  |
|                       | <b>pertanto allega certificato medico</b>  |
| <input type="radio"/> | rinnovo della dieta speciale per motivi di salute, già utilizzata negli anni precedenti                          |

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del certificato medico   |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare)   |

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|              |             |                       |                   |
|--------------|-------------|-----------------------|-------------------|
|              |             |                       |                   |
| <b>Luogo</b> | <b>Data</b> | <b>Il dichiarante</b> | <b>Il coniuge</b> |