

COMUNE DI SANT'AGNELLO**ISTANZA DI ACCESSO AL SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA ANNO 2023/2024****AL RESPONSABILE
SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA**

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA RICHIESTA DIETA SPECIALE		
I SOTTOSCRITTI		
DATI CONOSCITIVI DEL RICHIEDENTE*		
PADRE/O CHI NE FA LE VECI		
Cognome		Nome
Nato/a il	Comune di nascita	Prov.
Stato di nascita	Cittadinanza	Comune di residenza
	Prov.	CAP
Indirizzo di residenza		
Tel.		Cellulare
e-mail		
MADRE/O CHI NE FA LE VECI		
Cognome		Nome
Nato/a il	Comune di nascita	Prov.
Stato di nascita	Cittadinanza	Stato civile
Comune di residenza	Prov.	CAP
Indirizzo di residenza		
Tel.		Cellulare
e-mail		
DATI CONOSCITIVI DEL BAMBINO/A		
Cognome e nome		
Data di nascita	Luogo di nascita	Residenza: Via / num. civico
Comune	Provincia	Cittadinanza
SCUOLA FREQUENTATA		
<input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia sez.		
<input type="checkbox"/> Scuola primaria classe e sez		

CHIEDONO

- Che all'alunno/a sopra generalizzato venga somministrata una "dieta speciale";
- La sospensione della dieta speciale somministrata all'alunno/a sopra generalizzato

* la domanda va compilata da entrambi i genitori solo nel caso di richiesta del menù alternativo per motivi eticoreligiosi

A tal fine **DICHIARANO CHE**

Il bambino/a è **ALLERGICO/A – INTOLLERANTE** (*allegare certificato medico*)

Il bambino/a è **AFFETTO/A** da (indicare se affetto da patologia come ad es. diabete mellito, celiachia, favismo, ecc)

(*allegare certificato medico del Medico Curante*)

Il bambino/a segue una **DIETA PER MOTIVI RELIGIOSI** (*allegare "presa d'atto" del Medico Curante*) con esclusione di:

Il bambino/a segue una **DIETA VEGETARIANA** (*allegare "presa d'atto" del Medico Curante*) con esclusione di:

Il bambino/a segue una **DIETA VEGANA** - completamente priva di proteine di origine animale (*allegare "presa d'atto" del Medico Curante*);

DICHIARANO INOLTRE

- di aver reso la presente dichiarazione ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista all'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci o di falsità negli atti;
- di aver ricevuto e preso visione dell'informativa ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- di **autorizzare** il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione per le finalità stesse della domanda;
- di **essere consapevole** che la famiglia del minore è **responsabile** dell'applicazione di tutte le restrizioni alimentari e variazioni apportate al menù di base richieste;
- di impegnarsi a comunicare qualunque variazione a quanto sopra dichiarato;
- di allegare, necessariamente, la documentazione sanitaria.

Sant'Agello, li _____

I richiedenti

(*) Il richiedente dovrà apporre la firma in presenza del dipendente addetto OPPURE inoltrare la presente domanda corredata da fotocopia del proprio documento di riconoscimento valido.