

	Amministrazione destinataria Comune di San Giorgio Bigarello	
	Ufficio destinatario Area servizi alla persona - Cultura - Sport - Politiche abitative	

## Domanda di dieta speciale per insegnanti anno scolastico /

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

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento	
<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>	
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica	

in qualità di docente della scuola	
Scuola	
<input type="radio"/>	scuola dell'infanzia "Andersen"
<input type="radio"/>	scuola dell'infanzia "Collodi"
<input type="radio"/>	scuola dell'infanzia "Rodari"
<input type="radio"/>	scuola dell'infanzia "Don Bolzani" di Stradella

### CHIEDE

che al proprio figlio o figlia venga preparata e somministrata specifica dieta per motivi

<input type="radio"/>	etico/religiosi
	Specificare gli alimenti da non somministrare
<input type="radio"/>	motivi sanitari (allergie, intolleranze, ecc.) (*)
	Specificare gli alimenti da non somministrare o prescrizioni dietetiche
	<b>pertanto allega copia del certificato medico</b>

(\*) nel caso si chiesta la dieta per motivazioni sanitarie, è necessario allegare certificazione medica con chiaramente indicate le prescrizioni dietetiche, terapeutiche o comportamentali. La dieta verrà comunicata, oltre che alla ditta Euroristorazione srl che gestisce il servizio mensa, anche al Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione - SIAN - dell'ATS di Mantova, Via dei Toscani 1, Mantova.

Eventuali annotazioni

<b>Elenco degli allegati</b> <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del certificato medico
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b> <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	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.

San Giorgio Bigarello		
Luogo	Data	Il dichiarante