

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

Domanda di dieta speciale anno scolastico /

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<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											
del minore											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>		
frequentante la 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										
<input type="radio"/>	scuola primaria "Rita Levi-Montalcini"										
<input type="radio"/>	scuola primaria "Trivulzio di Belgiojoso"										
<input type="radio"/>	scuola "Secondaria di primo grado don Milani"										
Classe					Sezione						

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 pertanto allega copia del certificato medico

(*) 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

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"/>	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)

<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