

*Richiesta di dieta speciale A.S.*

Il/La sottoscritto/a   
nato/a a  il   
residente in  via   
c.a.p.  C.F.   
e-mail/pec , Tel./Cell.   
genitore del/la bambino/a  frequentante la scuola:

Infanzia  Primaria

Nome della scuola  classe  sez.

**CHIEDE**

La preparazione di una dieta adeguata alle condizioni di salute di suo/a figlio/a come certificato dal medico curante o dal pediatra di libera scelta (allegato in originale) per:

- Intolleranza e allergia alimentare  
 Malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo, acidemia propionica etc.)  
 Altro specificare

**CHIEDE**

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi culturali e religiosi che prevede:

- Osservanza della religione musulmana  
 Sostituzione carne di maiale e derivati (musulmano)  
 Sostituzione di tutti i tipi di carne (musulmano vegetariano)  
 Vegetariano  
 Sostituzione di tutti i tipi di carne.

Santa Marinella,

\_\_\_\_\_  
Firma

**Le certificazioni e dichiarazioni per motivi sanitari, culturali o religiosi hanno validità di un anno scolastico** **INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE** Il sottoscritto è consapevole che ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 i dati forniti verranno trattati esclusivamente nell'ambito dell'erogazione del servizio di refezione. Il trattamento sarà effettuato in modalità manuale ed informatica. I dati saranno comunicati ai soggetti interessati alla produzione, somministrazione e prenotazione dei pasti. Il titolare del trattamento è il Comune di Santa Marinella e la Ditta che gestisce il servizio in contitolarità. In ogni momento il dichiarante potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

Santa Marinella,

\_\_\_\_\_  
Firma