

INTOLLERANZE ALIMENTARI – DIETA SPECIALE

Al Dirigente Scolastico
IC RIVANAZZANO TERME

Il/La sottoscritto/a _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

tel. _____ email _____

in qualità di genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a presso:

Scuola dell'Infanzia di _____ sez. _____

Scuola Primaria di _____ classe _____ sez. _____

Richiede

- Che al/alla proprio/a figlio/a vengano somministrati pasti alternativi rispetto a quelli previsti nel menù stabilito.

Allegare certificazione medica.

Indicare cosa deve essere escluso dal menù scolastico:

Richiede

- La dieta seguente per motivi culturali-etico-religiosi.

Indicare cosa deve essere escluso dal menù scolastico:

Data _____

Firma _____

(Si ricorda che per le patologie croniche (celiachia, diabete, favismo, ecc.) dopo la prima comunicazione, non è necessario allegare il certificato aggiornato ad ogni anno scolastico.)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 30.06.2003, N. 196

“Codice in materia di protezione dei dati personali”

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati con modalità idonee a garantire la massima riservatezza e sicurezza presso gli archivi cartacei e informatizzati delle Amministrazioni Comunali alle quali è diretta l'istanza. Il contenuto dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dalla legge e regolamenti. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi, anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dall'art. 18 del D.L. 196/2003. Le ricordiamo che in qualità di interessato, lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7, 8 e 9 del codice privacy.