

**SCUOLA STATALE DELL'INFANZIA DI BIBIONE**  
**SEGNALAZIONE DIETE PARTICOLARI E PROBLEMATICHE ALIMENTARI**

*Al Comune di SAN MICHELE AL TAGLIAMENTO*  
*Servizi alla Persona - Ufficio Servizi Scolastici*

\_                    \_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

in qualità di genitore dell'alunno/a

COGNOME E NOME ALUNNO/A \_\_\_\_\_ M  F

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

che nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ frequenta la SCUOLA STATALE dell'INFANZIA di BIBIONE e ha aderito al servizio di mensa scolastica

**CHIEDE**

*(barrare la voce che interessa)*



che all'alunno/a sopra nominato/a sia garantita l'erogazione di pasti preparati in conformità alla **dieta speciale** che lo/a stesso/a già segue in risposta a specifiche **esigenze terapeutiche**.  
A tal fine **allega il certificato medico comprovante le suddette esigenze nonché la documentazione inerente al menù o al particolare regime alimentare seguiti; (1)**

che all'alunno/a più sopra nominato/a, **per motivi specifici**, sia garantita l'erogazione di **pasti** nella preparazione dei quali non vengano **mai** utilizzati i seguenti alimenti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- **si impegna** a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati contenuti nella presente domanda;
- **dichiara di essere a conoscenza** della possibilità di sospendere la fruizione del servizio di ristorazione scolastica per uno o più mesi e della necessità a tal fine di comunicare tale intenzione per iscritto all'Amministrazione Comunale almeno una settimana prima dell'inizio del mese durante il quale la fruizione del servizio deve intendersi sospesa.

\_                    \_ prende atto che, in riferimento al D. Lgs. 196/2003: "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali inseriti nel presente documento e/o nei relativi allegati sono oggetto di trattamento manuale e/o informatico solo per lo svolgimento delle funzioni istituzionali proprie del Servizio che riceve la domanda. Essi potranno essere comunicati all'Azienda per i Servizi Sanitari, all'Azienda appaltatrice della fornitura di pasti e alla Dirigenza Scolastica competente esclusivamente per esigenze strettamente connesse al funzionamento del servizio di ristorazione scolastica.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 dichiara di essere a conoscenza delle informazioni essenziali e dei diritti previsti dal D. Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA leggibile \_\_\_\_\_

**Note:**

(1) Si ricorda che per dieta speciale si intende una tabella dietetica seguita dall'alunno per esigenze terapeutiche, quando quest'ultimo è affetto, ad esempio, da allergie, intolleranze alimentari, morbo celiaco, diabete, malattie metaboliche, fenilchetonuria, obesità, ecc....