



_____, ___/___/20__

MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

da inviare compilato al seguente indirizzo mail nutrizionesian.rn@auslromagna.it per informazioni 0541/707233-7682

anno scolastico 20___ / ___

______ bambin_____

nat ___ il _____ a _____

residente in via _____ n° _____

nel Comune di _____ tel. n° _____

cellulare n° _____ e-mail _____

è iscritt_____ al nido d'infanzia / alla scuola d'infanzia primaria secondaria 1°

denominato/a _____

aula / classe _____ nel Comune di _____

● ____ BAMBIN__ E' **ALLERGIC__ A QUESTO/I ALIMENTO/I** _____

allego il certificato del PLS / MMG / Medico Specialista in Allergologia / Gastroenterologia Pediatrica

● ____ BAMBIN__ E' **AFFETT__ DA QUESTA PATOLOGIA** _____

allego il certificato del PLS / MMG / Medico Specialista di riferimento per la patologia

● ____ BAMBIN__ PRESENTA UNA **SELETTIVITA' ALIMENTARE MARCATA** (assume non più di 4- 5 alimenti diversi)

allego il certificato dello Psicologo / Neuro-psichiatra Infantile di riferimento

Il PLS / MMG è il Dr. _____

NOTE:

allego anche fotocopia carta d'identità (necessaria solo per invio tramite e-mail, non per consegna diretta)

IL GENITORE

Informativa ex Art. 13D. LGS N. 196/2003 – Protezione dei dati personali

Nel compilare questo modello di istanza, come anche per la documentazione richiesta in allegato, Le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'amministrazione del rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in Materia di protezione dei dati personali (D.L.gs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i Diritti riconosciuti dall'art.7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

IL GENITORE