

ALL.B

Servizio Scuola e Refezione

**MODELLO RICHIESTA PASTO ALTERNATIVO PER MOTIVI DI SALUTE**  
**(DA CONSEGNARE A MANO SOLO ED ESCLUSIVAMENTE ALL'UFFICIO SCUOLA)**

**N.B. il presente modulo deve esser compilato solo da coloro i quali intendono richiedere l'erogazione di diete speciali**

Letta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento di cui alla domanda

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di

**padre**

**madre**

**esercente la potestà genitoriale**

per il proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
iscritto alla scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

per il proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
iscritto alla scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

per il proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
iscritto alla scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

per il proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
iscritto alla scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La somministrazione di dieta speciale come da certificato medico consegnato a mano

**DICHIARA**

di non essere a conoscenza di ragioni ostative alla richiesta – per qualunque motivo -  
da parte dell'altro genitore

## DICHIARA

di **prestare** il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse all'erogazione del servizio di refezione con pasti alternativi e/o diete speciali;

di **non prestare** il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse all'erogazione del servizio di refezione con pasti alternativi e/o diete speciali (**in tal caso non sarà possibile erogare il servizio richiesto**)

Empoli, li \_\_\_\_\_

Firma

---