

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE

Al Sindaco del Comune di Prato

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

genitore¹ del/la bambino/a _____

abitante in via _____ n. _____ tel. _____

che frequenta la scuola _____ per l'anno scolastico ____/____

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi di salute:

DIETA NUOVA

Occorre presentare una certificazione medica (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale) che attesti la necessità di seguire una dieta particolare.

RICONFERMA DIETA

Occorre presentare una certificazione medica aggiornata (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale).

Il/la bambino/a è presente a mensa il: (barrare le caselle corrispondenti) : tutti i giorni oppure

Lunedì

Martedì

Mercoledì

Giovedì

Venerdì

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma del richiedente

¹ O affidatario che esercita la patria potestà

Da consegnare a:

Servizio Pubblica Istruzione - Refezione scolastica –Via Santa Caterina, 17 tel. 0574 1835171 - fax 0574 1837345
orario di apertura al pubblico: Lunedì e giovedì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 17.00 Mercoledì 9.00-13.00

Spazio riservato al Servizio Pubblica Istruzione - U.O. Refezione

Codice utente _____ Codice dieta _____ Codice Centro Cottura _____

Codice struttura _____ Data di inserimento _____