

	Al Comune di Ufficio destinatario	
--	--	--

Domanda di attivazione della dieta speciale

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

genitore, tutore o affidario del bambino/a				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Scuola			Classe	Sezione

CHIEDE

l'attivazione di una dieta speciale

<input type="checkbox"/>	a causa di una patologia, pertanto allega certificazione del medico di base
<input type="checkbox"/>	per motivi etici o religiosi
	Descrizione degli alimenti che non può assumere
<input type="checkbox"/>	carne di maiale
<input type="checkbox"/>	carne bovina
<input type="checkbox"/>	tutti i tipi di carne
<input type="checkbox"/>	pesce
<input type="checkbox"/>	latticini - uova
<input type="checkbox"/>	tutte le proteine animali

a partire dal
Data richiesta

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | certificazione del medico di base |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--------------------------|---|

Luogo	Data	Il dichiarante