



COMUNE DI PAVIA

Settore 3 - Scuola, Politiche Giovanili e Cultura
Ufficio Refezione

RICHIESTA DIETA SPECIALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

IN QUALITÀ DI: GENITORE TUTORE LEGALE

DEL/LA BAMBINO/A: COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A: _____ IL: _____

RESIDENTE A: _____ IN VIA _____

E- MAIL _____

FREQUENTANTE PER L'ANNO SCOLASTICO ____ / ____ LA SCUOLA:

DELL'INFANZIA, SEZIONE E CLASSE _____

PRIMARIA, SEZIONE E CLASSE _____

ALTRA STRUTTURA (CDD, NIDI, ECC) _____

RICHIEDE

che al proprio figlio/a venga somministrata una dieta speciale per il seguente motivo:

- allergia/intolleranza alimentare *
- dietetico-nutrizionale *
- etico-religioso con esclusione di tutti i tipi di carne e derivati
- etico-religioso con esclusione della sola carne di suino e derivati
- etico-religioso con esclusione della sola carne di manzo e derivati
- dieta vegetariana (sola esclusione di carne)
- dieta vegetariana (esclusione di carne e pesce)
- dieta vegetariana (con esclusione di tutti gli alimenti di origine animale)

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)

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Pavia, _____ Firma _____

*** N.B.: per la richiesta di tali diete allegare obbligatoriamente il certificato medico.**