



COMUNE DI SIRACUSA

C. F. 80001010893 - P. IVA: 00192600898

SETTORE ISTRUZIONE GIOVANI SPORT TEMPO LIBERO

Via Nino Bixio – 96100 Siracusa tel. 0931/38444 - 331/1852937

e-mail: pubblicaistruzione@comune.siracusa.it

MODULO RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE a.s. 20.. / ..

Il/La sottoscritto/a (COGNOME) _____ (NOME) _____
Genitore dell'alunno: (COGNOME) _____ (NOME) _____ nato a
_____ il _____ e residente in _____ via
_____ CAP _____ rec. telefonico _____
e-mail _____ Frequentante per l'a.s. 20../20.. la scuola
_____ classe _____ sezione _____

CHIEDE

Per il predetto minore l'applicazione di regime dietetico differenziato per la seguente motivazione di salute:

Allega certificazione medica in originale.

Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi del GDPR UE 2016/679 e D.Lgs 196/2003 e s.m.i. che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell'elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta.

Firma

Data _____
