



Amministrazione destinataria
Comune di Fiorenzuola d'Arda

Ufficio destinatario
Pubblica istruzione

Domanda di attivazione/sospensione/variazione/rinnovo dieta speciale

anno 2024/2025

Il sottoscritto genitore, affidatario o tutore

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						

del bambino

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				

frequentante

Scuola	Classe	Sezione

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

per il servizio di mensa scolastica

<input type="radio"/>	l'attivazione di una dieta speciale per motivi etico/religiosi
Tipologia di menù	
<input type="radio"/>	esclusione della carne di suino
<input type="radio"/>	esclusione della carne di bovino
<input type="radio"/>	esclusione di tutta la carne
<input type="radio"/>	esclusione di tutta la carne e del pesce
<input type="radio"/>	altro (specificare)
<input type="radio"/>	l'attivazione di una dieta speciale per motivi di salute
pertanto allega certificato medico	
<input type="radio"/>	la sospensione della dieta speciale per motivi religiosi e quindi il ripristino degli alimenti previsti dal menù
<input type="radio"/>	la sospensione della dieta speciale per motivi di salute e quindi il ripristino degli alimenti previsti dal menù
pertanto allega certificato medico	
<input type="radio"/>	la variazione della dieta speciale per motivi di salute
pertanto allega certificato medico	
<input type="radio"/>	rinnovo della dieta speciale per motivi di salute, già utilizzata negli anni precedenti

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | copia del certificato medico |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</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)

- dichiara 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.

Fiorenzuola d'Arda

Luogo

Data

il dichiarante