

AL SIG. DIRIGENTE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO  
DEL COMUNE DI MONTESILVANO

Il sottoscritto/a ..... tel.....

- Genitore di .....
- Operatore scolastico/docente .....

Residente in via ..... Città.....

Scuola di appartenenza..... Classe.....Sez.....

Chiede per l'a.s. 2016/17 la produzione di **DIETA SPECIALE** per:

- Intolleranza alimentare .....
- Allergia alimentare .....
- Malattia metabolica.....
- Altra patologia.....
- Motivazione etico-religiosa.....

Dichiara, allo stato delle proprie conoscenze, che la dieta richiesta è da considerarsi:

- A rischio vita
- Non a rischio vita

**Allega certificato medico**

N.B. Le forme permanenti di diete speciali (es. celiachia, favismo, diabete, ecc.) necessitano di certificazione medica solo per il primo anno in cui vengono richieste.

Modifiche, integrazioni, restrizioni o sospensioni della dieta non possono essere comunicate verbalmente.

Data.....

Firma.....

Consenso al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/03

Il sottoscritto/a.....

In qualità di genitore di .....

esprime il proprio consenso al trattamento e comunicazione dei dati anche sensibili, nei limiti e per le finalità precisate nel D.Lgs. 196/03.

Firma.....