

Timbro Protocollo

Spett.le Comune di Vidigulfo
Ufficio ISTRUZIONE

**Oggetto: Domanda per erogazione dieta speciale nell'ambito del servizio di ristorazione
Scolastica - a.s. 2022/2023**

Il sottoscritto (nome e cognome)

residente a _____ in via _____

tel _____ cell _____

email _____

in qualità di genitore di (nome e cognome dell'alunno)

nato a _____ il _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

CHIEDE

per il proprio figlio l'applicazione del regime di dieta speciale nell'ambito del servizio comunale di ristorazione scolastica **a.s. 2022-2023** per i seguenti motivi:

☐ intolleranza alimentare/allergia a _____

☐ altri motivi (specificare) _____

e per il periodo dal _____ al _____ / intero anno scolastico ☐

- Allega certificato medico (**obbligatorio** per la presente richiesta).
- Allega fotocopia documento di identità in corso di validità del genitore richiedente

Acconsente al trattamento dei dati personali sensibili ai sensi del D. lgs. 196/2003 per le finalità connesse alla presente procedura.

Data _____

Firma _____