

**DA CONSEGNARE A MANO
ALL'UFFICIO DELLA P.I.
(Previo appuntamento)**

**Al Responsabile dell'Area Amministrativa e Socio Assistenziale
Ufficio Cultura e Pubblica Istruzione
del Comune di
SAMATZAI**

Richiesta dieta differenziata per motivi di salute – Mensa Scolastica.

__l__ sottoscritt_____, genitore del/della minore
_____, nat__ a _____ il _____,
residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____,
Tel. _____, e mail _____
frequentante la Scuola _____ di Samatzai, chiede che
al/alla propri__ figli__ venga somministrata una dieta differenziata, per i seguenti motivi

_____.

A tal fine allega:

1. certificato medico in originale attestante la patologia
2. menù con riportato il nominativo del minore, eventualmente modificato dal medico, firmato e datato.

Samatzai, _____

Cordiali saluti

Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy e autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità sopra indicate, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 “GDPR.

Samatzai, _____

Firma (OBBLIGATORIA)
