

Modello C (facoltativo)

SERVIZIO MENSA SCOLASTICA - RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE

**Al Comune di Erice
Ufficio Pubblica Istruzione
Via Ignazio Poma - Erice Casa Santa**

Il/la sottoscritto/a _____ nat _ a _____ (____)
il __/__/____ residente a _____ (____) via _____ n ____
recapito telefono _____ secondo recapito telefonico _____
in qualità di **padre** **madre** **tutore** del bambino/a _____
che usufruisce del servizio di mensa scolastica per l'a.s. 2017/2018 presso la scuola
dell'infanzia _____

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi di salute.

Si allega pertanto una certificazione medica aggiornata (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale) attestante la necessità di seguire una dieta particolare.

Informativa trattamento dati (Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Amministrazione comunale può utilizzare i dati contenuti nella presente comunicazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31/12/96, n° 675 " Tutela della Privacy " - art. 27)

Firma leggibile del dichiarante

Data _____
