



CITTA' DI AVERSA

AREA SERVIZI AL CITTADINO
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

Anno Scolastico _____

RINNOVO PRIMA RICHIESTA

**RICHIESTA DIETA SPECIALE
MOTIVI ETICO/RELIGIOSI O DI SALUTE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in _____ Via/piazza _____

n. _____ tel _____ cell. _____

e-mail _____

Codice Fiscale _____ documento(1) _____

n. _____ rilasciato il _____ dal _____

in qualità di genitore (2) del/la bambino/a _____

nato/a a _____ il _____ scuola _____

INFANZIA/ PRIMARIA classe _____ sez _____ Via _____
(barrare)

CHIEDE

la preparazione di una dieta speciale per:

motivi di salute: allegare il **Modello "A"** (richiesta dieta speciale per motivi di salute)

motivi etico/religiosi : specificare quale.....

Il/la bambino/a è presente a mensa:

| | | | | | |
|----------------|--------|---------|-----------|---------|---------|
| tutti i giorni | lunedì | martedì | mercoledì | giovedì | venerdì |
|----------------|--------|---------|-----------|---------|---------|

(barrare)

la reintroduzione della Dieta Libera

Allega alla presente istanza:

1 certificato medico

2 altro (specificare)

Il/la richiedente dichiara di essere informato/a ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata, dagli Uffici della Amministrazione Capitolina nonché dalla Società di ristorazione aggiudicataria del servizio.

Data _____

Firma leggibile del genitore o esercente la patria potestà

1 Ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, la presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato o da chi esercita la patria potestà, in presenza del personale dell'Ufficio o sottoscritta prima e presentata a mezzo delega, unendo alla domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

2 All'affidatario che esercita la patria potestà; si rammenta che la domanda è legittimamente presentata dal genitore se sottintende il comune accordo con l'altro genitore ai sensi dell'art. 316 del Codice Civile. Di contro si ravviserà dichiarazione mendace penalmente perseguibile ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

.....

Modello A

Richiesta dieta speciale per motivi di salute

Anno Scolastico _____

COGNOME E NOME.....

DATA DI NASCITA.....

RESIDENTE A.....

VIA.....

TEL.CELL.

MEDICO CURANTE (nome e luogo)

.....

.....

CLASSE.....SEZ.

GIORNI FREQUENZA tempo pieno

modulo specificare i giorni (.....)

PATOLOGIA

.....
.....
.....
.....

TIPO DI DIETA DA SEGUIRE E/O ALIMENTI DA ELIMINARE

.....
.....
.....
.....

REINTRODUZIONE DIETA LIBERA

DAL.....

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CURANTE
