



# COMUNE DI CASTIGLIONE D'ADDA

## PROVINCIA DI LODI

Settore Affari generali

Servizio Pubblica Istruzione,  
Cultura, Sport e Tempo Libero

### MODULO PER LA RICHIESTA DI DIETA SPECIALE

All.1

Spett.le Comune di Castiglione d'Adda

Ufficio Istruzione

con la presente io sottoscritto.....,

residente a ..... in via ..... n.....,

tel..... email.....

chiedo la predisposizione di una DIETA SPECIALE

per l'a.s..... a favore dei miei figli:

1..... scuola frequentata.....cl.....sez....

2 .....scuola frequentata.....cl.....sez....

sulla base della certificazione medica aggiornata, allegata alla presente.

Dichiaro di essere a conoscenza che:

- la dieta speciale verrà formulata dal gestore del servizio mensa mediante i propri dietisti; successivamente, una copia della dieta verrà trasmessa ai genitori.
- il certificato medico verrà ritenuto valido per un anno scolastico. Andrà quindi aggiornato ogni a.s.
- **In caso di richiesta ad a.s. avviato, dovrò attendere conferma dall'Ufficio Istruzione prima di poter iniziare a utilizzare il servizio refezione scolastica.**

Mi impegno a comunicare tempestivamente all'Ufficio Istruzione qualsiasi variazione in merito alla situazione certificata.

autorizzo l'inoltro di una copia della dieta speciale alla scuola

**(D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni)**

I dati forniti con la presente domanda saranno raccolti, archiviati e gestiti dall'*Ufficio Istruzione* del Comune di Castiglione d'Adda al solo ed esclusivo scopo di gestire i servizi a cui il richiedente chiede l'accesso. La sottoscrizione del modulo costituisce consenso alla gestione dei dati personali.

Castiglione d'Adda, data.....

firma.....