

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER IL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA A.S. 2024-2025

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

Codice fiscale _____

residente in _____ frazione _____

via/piazza _____ n° _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

in qualità di (*barrare la casella*) **Genitore** (*oppure*) **Tutore esercente la potestà genitoriale**

dell'alunno/a (*cognome/nome*) _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

frequentante per l'anno scolastico 2024-2025 il seguente corso di studi presso l'Istituto Comprensivo "T. Valenti" di Trevi:

<input type="checkbox"/> INFANZIA classe _____ sezione _____ plesso:	<input type="checkbox"/> SANTA MARIA IN VALLE <input type="checkbox"/> CANNAIOLA
<input type="checkbox"/> PRIMARIA classe _____ sezione _____ plesso:	<input type="checkbox"/> TREVI <input type="checkbox"/> BORGIO TREVI

CHIEDE

per il proprio figlio la fruizione di un pasto speciale per (*barrare la casella*):

motivi di salute (come da certificato medico del pediatra di base che si allega);

motivi etnico-religiosi-etici: esclusione di _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo 679/2016 (gdpr), il Comune di Trevi (PG) nella sua qualità di Titolare del trattamento, informa gli utenti interessati al servizio di refezione scolastica che i dati personali raccolti dal Titolare saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza, nel rispetto dei principi sanciti dall'ordinamento comunitario ed italiano. Per maggiori informazioni si rimanda all'informativa completa sul trattamento dei dati per il servizio di refezione scolastica pubblicata sul sito internet istituzionale alla pagina <https://www.comune.trevi.pg.it/pagine/privacy-000>

Trevi, lì _____
(data)

Firma del richiedente _____

N.B. Allegare copia del documento di identità del richiedente e dell'eventuale certificato medico.