

	Amministrazione destinataria Comune di Fara Gera d'Adda	
	Ufficio destinatario Ufficio servizi scolastici	

Domanda di attivazione della dieta speciale

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

genitore, tutore o affidario del bambino/a									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		
Scuola						Classe		Sezione	

CHIEDE

l'attivazione di una dieta speciale

<input type="radio"/>	a causa di una patologia, pertanto
	allega certificazione del medico di base
<input type="radio"/>	per motivi etici o religiosi
	Descrizione degli alimenti che non può assumere
<input type="checkbox"/>	carne di maiale
<input type="checkbox"/>	carne bovina
<input type="checkbox"/>	tutti i tipi di carne
<input type="checkbox"/>	pesce
<input type="checkbox"/>	latticini - uova
<input type="checkbox"/>	tutte le proteine animali
a partire dal	
Data richiesta	

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	certificazione del medico di base
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Fara Gera d'Adda

Luogo

Data

Il dichiarante