



Amministrazione destinataria

Comune di Bra

Ufficio destinatario

Servizi scolastici

Domanda di dieta speciale

anno educativo

/

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

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

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

del minore

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

frequentante

la scuola dell'infanzia

Nome scuola

- Sant'andrea
- C. Collodi
- G. Lagorio
- G. Rodari
- Regina margherita di savoia (Pollenzo)
- B. Munari (ex Montecatini)
- C. Lubich (Bandito)

la scuola primaria

Nome scuola

- Levi Montalcini
- Edoardo Mosca
- Don Milani
- Franco Gioetti
- Martiri braidesi per la libertà (San Michele)
- Principessa mafalda di savoia (Pollenzo)
- Jona (Bandito)

la secondaria di primo grado

Nome scuola

- Dalla Chiesa
- Piumati

Sezione

CHIEDE

che venga somministrata la seguente dieta speciale

dieta speciale etico-religiosa di tipo 1

- menù privo di carne suina e dei suoi derivati
- menù privo di carne bovina e dei suoi derivati
- menù privo di carne bovina, di carne suina e dei loro derivati

dieta speciale etico-religiosa di tipo 2

- menù privo di tutti i tipi di carne e dei loro derivati
- menù privo di tutti i tipi di carne, prodotti ittici e dei loro derivati
- menù privo di tutti i tipi di carne, prodotti ittici, uova e dei loro derivati
- menù privo di tutti i tipi di carne, prodotti ittici, uova, latte, e dei loro derivati

dieta speciale per patologie

Alimenti da non somministrare per motivi di salute

pertanto allega copia della certificazione medica per dieta speciale

DICHIARA

di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

copia della certificazione medica per dieta speciale

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

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)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Bra

Luogo

Data

il dichiarante