

MODULO DI RICHIESTA DIETA ALTERNATIVA

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo "E. Toti"
Musile di Piave

Il /la sottoscritto/a _____

genitore del/la alunno/a _____

residente in _____ via _____ n. _____

che frequenta la scuola _____ classe _____ per l'anno scolastico _____

CHIEDE

l'applicazione di un regime dietetico differenziato per la seguente motivazione:

(Nel caso in cui la motivazione sia dovuta a problemi di salute o allergie alimentari, è necessario allegare certificazione medica in originale)

Il richiedente dichiara fin d'ora di essere informato ai sensi del decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196 che i dati riportati nel presente modello e/o documentazione allegata saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

N.B.: ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 38 c. 3, il dichiarante deve allegare alla presente dichiarazione la fotocopia non autenticata del documento di identità se recapitata all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato o a mezzo posta, oppure apporre la propria firma direttamente in presenza di un incaricato dell'Istituto al ritiro della dichiarazione.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto incaricato dell'Istituto "E. Toti" di Musile di Piave _____

attesta che il/la sig./ra _____ identificato ai sensi di legge, ha apposto la firma di cui sopra in sua presenza.

Firma _____

In alternativa alla sottoscrizione in presenza del funzionario si allega copia di un documento d'identità.