

Personale docente
Modello richiesta dieta differenziata/personalizzata

Il/la sottoscritto/a _____
Residente in _____ via _____
tel. _____ e - mail: _____
docente presso l'Istituto Comprensivo _____ di Battipaglia
Scuola _____ plesso _____
nella/e classe/i _____

CHIEDE

la somministrazione di un pasto differenziato per:

- motivi di salute, come da certificato medico allegato;
 motivi etico-religiosi prevedente la non somministrazione del/i seguente/i alimento/i:
- _____

COMUNICA

di essere presente in mensa, nell'anno scolastico corrente (barrare le caselle corrispondenti):

- tutti i gg.
 lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì
 come da calendario allegato

DICHIARA

di acconsentire al trattamento dei dati, da parte del Comune di Battipaglia, ai sensi della vigente normativa (D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.) e di essere consapevole che le informazioni contenute nel presente modulo e la certificazione medica allegata saranno comunicate alla Ditta affidataria del servizio di refezione al fine della predisposizione della dieta differenziata/personalizzata richiesta.

ALLEGATI:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
 Certificato medico per dieta differenziata/personalizzata per motivi salutari;
 Calendario presenze refezione.

Data

Firma
