**OGGETTO: A.S. 2024-2025** – AUTODICHIARAZIONE ai sensi del D.P.R. 445/2000 per DIETA SPECIALE per il SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA per la scuola dell’Infanzia e Primaria- ALLUMIERE

**Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

COGNOME NOME

TELEFONO E-MAIL

**del MINORE:**

COGNOME NOME

Residente in Allumiere, Via/Piazza n.

che frequenterà per l'Anno Scolastico 2024/2025 la Scuola:

* **Infanzia**
* **Primaria**

NEL PLESSO DI CLASSE SEZIONE

**CHIEDE**

DI USUFRUIRE DI UNA DIETA SPECIALE ALL’INTERNO DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

la dieta è richiesta

* per motivi sanitari, allergia/intolleranza a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o altra patologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pertanto allega copia del certificato medico
* per motivi etici o religiosi

# Descrizione della dieta richiesta (*es. vegetariana; priva di glutine; priva di formaggi ecc…*)

*ai sensi del DPR 445/2000 consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiere e in falsità di atti*

**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

ALLEGA

* Copia di documento di riconoscimento in corso di validità
* Copia del certificato medico attestante eventuali intolleranze alimentari e/o allergie

Informativa sul trattamento dei dati personali

(*ai sensi del Regolamento comunitario 27.04.2016, n.2016/679 de del D.Lgs 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.

Allumiere, lì Il richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_