

## MODULO RICHIESTA MENSA ALTERNATIVA PER MOTIVI DI SALUTE O PER MOTIVI ETNICO RELIGIOSI

*N.B. il presente modulo deve essere compilato solo da coloro i quali intendano richiedere l'erogazione di diete speciali*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di

- padre
- madre
- esercente la potestà genitoriale

-per il proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_

iscritto al centro estivo \_\_\_\_\_

organizzato da \_\_\_\_\_ nel periodo da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

-per il proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_

iscritto al centro estivo \_\_\_\_\_

organizzato da \_\_\_\_\_ nel periodo da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

-per il proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_

### CHIEDE

La somministrazione di dieta speciale. Specificare di seguito allergia/intolleranza/patologia e/o gli alimenti da non somministrare:

---

---

### DICHIARA

di prestare il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse all'erogazione del servizio di refezione con pasti/merende alternativi e/o diete speciali;

di non prestare il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse all'erogazione del servizio di refezione con pasti/merende alternativi e/o diete speciali (in tal caso non sarà possibile erogare il servizio richiesto).

DATA \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_