



Comune di  
Scanzorosciate  
Provincia di Bergamo

# **RICHIESTA DIETA SPECIALE**

## **Anno Scolastico 2018-2019**

### **DATI GENITORE**

Cognome.....Nome.....  
Nato a.....il.....residente a.....  
In Via.....n.....Cell.....  
E-mail.....

---

### **DATI ALUNNO**

Cognome.....Nome.....  
Nato a.....il.....  
frequentante la scuola primaria classe.....  
monte ore.....  
 PASCOLI Scanzo     MORO Rosciate     DE SABATA Tribulina  
 27 ore     30 ore

---

**Chiedo la dieta speciale per**

- allergia alimentare
- intolleranza alimentare

### **ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO**

**Chiedo per motivi etico religiosi la dieta speciale con l'esclusione di**

- carne bovina
- carne suina
- tutti i tipi di carne
- prodotti di origine animale

Data.....

Firma.....

#### **Informativa per la tutela della privacy (D.Lgs. 196/2003 - informativa per il trattamento dei dati personali)**

I dati sopra riportati saranno oggetto di trattamenti informatici o manuali esclusivamente per la gestione del servizio richiesto. Il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantirne la riservatezza e la sicurezza. E' esclusa la diffusione a terzi, se non per motivazioni direttamente legate al buon esito del procedimento amministrativo. Prendo atto dell'informativa e sottoscrivendo il presente modulo acconsento al trattamento dei dati forniti nei termini sopra indicati.