

*Servizio di refezione scolastica*  
**RICHIESTA DI DIETA SPECIALE**  
**PER L'ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

*La richiesta, con allegato il certificato del medico curante riportante l'elenco di alimenti da escludere dalla dieta, deve essere recapitata all'ufficio segreteria del Comune di Farra di Soligo.*

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
 telefono \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  Insegnante  
 nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola \_\_\_\_\_ Istituto comprensivo \_\_\_\_\_  
 Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Giorni di presenza in mensa (barrare i giorni di interesse):

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
--------	---------	-----------	---------	---------

**CHIEDE**

la somministrazione al\alla proprio\ a figlio\ a di (barrare la casella interessata):

- Dieta speciale per motivi di salute** (si allega Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione)
- Dieta speciale per motivi etico religiosi:**
- Per osservanza della religione \_\_\_\_\_
  - Per scelta etica

A tal fine si chiede l'esclusione di

- CARNE DI MAIALE
- CARNE DI MUCCA
- CARNE DI MUCCA E MAIALE
- CARNE DI TUTTI I TIPI
- CARNE E PESCE (MENU VEGETARIANO)
- ALTRO TIPO DI MENU (specificare alimenti da escludere \_\_\_\_\_)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art.13 Reg. UE 2016/679 sulla protezione dei dati**

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_