Amministrazione destinataria

Comune di Barberino di Mugello

Ufficio destinatario

Domanda di dieta speciale per alunni iscritti alla mensa scolastica

anno scolastico **/**

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

del minore

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Scuola frequentata | **Classe** | **Sezione**

- ○ nido
- ○ infanzia
- ○ primaria

Giorni di refezione

- ☐ lunedì
- ☐ martedì
- ☐ mercoledì
- ☐ giovedì
- ☐ venerdì

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la preparazione del particolare regime alimentare

- [ ] per motivi culturali o religiosi
  - [ ] sostituzione di tutti i tipi di carne
  - [ ] sostituzione di tutti i tipi di carne e di pesce (dieta vegetariana)
  - [ ] sostituzione di tutti i tipi di carne e di pesce ed i loro derivati (dieta vegana)
  - [ ] sostituzione carne di maiale e derivati
  - [ ] sostituzione carne rossa e derivati (maiale e manzo)
  - [ ] altro *(specificare)*
- [ ] per motivi di salute

  pertanto allega la certificazione medica attestante la condizione dichiarata
  - [ ] intolleranza, allergia alimentare
  - [ ] motivi sanitari temporanei (apparecchio ortodontico, intolleranze temporanee, etc...)

    Specificare
  - [ ] altra patologia

    Specificare

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ○ che l'alimento o allergene presenta in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione può essere tollerato
- ○ che l'alimento o allergene presenta in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione non può essere tollerato
- ○ che l'utente è a rischio di vita per cui necessita del pasto confezionato in monoporzione

  pertanto allega insieme al certificato medico anche la modulistica relativa alla richiesta di adrenalina o del kit salvavita
- ○ che l'utente non è a rischio di vita per cui necessita del pasto confezionato in monoporzione

- [x] di essere consapevole che le certificazioni per motivi sanitari hanno la validità riportata nel certificato medico allegato e comunque al massimo di un anno scolastico (intolleranze temporanee, apparecchio ortodontico, etc...), fatte salve le variazioni che dovranno essere comunicate a cura degli interessati
- [x] di essere consapevole che le certificazioni relative a malattie metaboliche conservano la loro validità per tutti i cicli scolastici, salvo variazioni che dovranno essere comunicate a cura degli interessati

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ certificazione medica attestante la condizione medica dichiarata ed eventuale modulistica relativa alla richiesta di adrenalina o del kit salvavita
- ☐ copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Barberino di Mugello		