



Al Comune di
Terracina

Ufficio destinatario
Settore politiche sociali e scolastiche

Domanda di attivazione o sospensione di dieta speciale

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

del seguente bambino

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	

iscritto alla scuola

Plesso					
<input type="checkbox"/>	Aldo Moro - Via Don Orione				
<input type="checkbox"/>	Delibera - Via della Delibera				
<input type="checkbox"/>	Monti - Mameli Via dei Volsci				
<input type="checkbox"/>	G.Paolo II - Via De Angelis				
<input type="checkbox"/>	G.Manzi				
<input type="checkbox"/>	A.Fiorini				
<input type="checkbox"/>	La Fiora				
Grado (infanzia, primaria, media)		Scuola	Classe	Sezione	

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	la somministrazione di una dieta speciale
Causa della dieta	
<input type="checkbox"/>	per motivi sanitari, pertanto allega copia del certificato medico <i>(il certificato deve contenere l'elenco degli alimenti che devono essere esclusi dalla dieta e il periodo di durata della dieta.)</i>
<input type="checkbox"/>	per motivi etici o religiosi
Tipo di dieta	
<input type="checkbox"/>	dieta priva di carne di maiale
<input type="checkbox"/>	dieta priva di ogni tipo di carne
<input type="checkbox"/>	dieta vegetariana (priva di carne e pesce)
Giorni di presenza a mensa	
<input type="checkbox"/>	lunedì
<input type="checkbox"/>	martedì
<input type="checkbox"/>	mercoledì
<input type="checkbox"/>	giovedì
<input type="checkbox"/>	venerdì
<input type="checkbox"/>	la sospensione della dieta speciale precedentemente richiesta, potrà seguire il menù scolastico a partire da
Data	

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del certificato medico
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Terracina		
Luogo	Data	Il dichiarante