

_____, ____/____/20____

MODULO PER RICHIESTA DI

DIETA SPECIALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA - ADULTI

da inviare compilato al seguente indirizzo mail nutrizionesian.rn@auslromagna.it per informazioni 0541/707233-7682

anno scolastico 20____ / ____

Io sottoscritt _____
nat ____ il _____ a _____
residente/domiciliat ____ in via _____
nel Comune di _____ tel. n° _____
cellulare n° _____ e-mail _____
operante in qualità di educatore insegnante collaboratore scolastico
presso nido d'infanzia scuola dell'infanzia scuola primaria scuola secondaria di 1° grado
denominato/a _____
aula / classe _____ nel Comune di _____

Richiedo la DIETA SPECIALE in quanto:

SONO ALLERGIC__ A _____

allego il certificato del MMG / Medico Specialista in Allergologia / Gastroenterologia

SONO AFFETT__ DA _____

allego il certificato del MMG / Medico Specialista di riferimento per la patologia

Il mio MMG è il Dr. _____

NOTE:

FIRMA

Informativa ex Art. 13D. LGS N. 196/2003 – Protezione dei dati personali

Nel compilare questo modello di istanza, come anche per la documentazione richiesta in allegato, Le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'amministrazione del rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in Materia di protezione dei dati personali (D.L.gs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i Diritti riconosciuti dall'art.7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

FIRMA
