COMUNE DI PIEVE ALBIGNOLA

- Provincia di Pavia -

Via Stazione – 27030 PIEVE ALBIGNOLA (PV)

SCUOLA PRIMARIA "G. CUZZONI" PIEVE ALBIGNOLA a.s. 2025/26

SEGNALAZIONE DIETE/PROBLEMATICHE ALIMENTARI – MOTIVAZIONI PARTICOLARI

- l – sottoscritt - _____ nat_ a _____ il _____ residente a _____ in Via/P.zza _____ n. ___ telefono _____ cell. _____ e-mail: _____ in qualità di genitore dell'alunn - (cognome e nome) _____ nat_ a _____ il _____ residente a _____ in Via/P.zza _____ n. ___ che nell'anno scolastico 2025/2026 frequenta la Scuola Primaria "G. Cuzzoni" – classe _____ e, aderendo al servizio di mensa scolastica (come da modulo compilato)

CHIEDE (barrare la voce che interessa)

☐ che all'alunn _ sopra nominat _ sia garantita l'erogazione di pasti preparati in conformità alla **dieta speciale** che l_ stess_ già segue in risposta a specifiche esigenze terapeutiche. A tal fine allega il certificato medico/specialista, VALIDO PER L'ANNO SOLARE IN CORSO, comprovante le suddette esigenze e l'informativa privacy compilata e firmata; nonché la documentazione inerente al menù o al particolare regime alimentare seguiti;

☐ che all'alunn _ più sopra menzionat _, per **motivi specifici/etico-religiosi (autocertificazione)**, sia garantita l'erogazione di pasti, nella preparazione dei quali non vengano mai utilizzati i seguenti alimenti:
(specificare)_____
_____
_____

- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati contenuti nella presente domanda.

_ l _ sottoscritt _ prende atto che, in rifermento al D.Lgs. 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali inseriti nel presente documento e/o nei relativi allegati sono oggetto di trattamento manuale e/o informatico solo per lo svolgimento delle funzioni istituzionali proprie del Servizio che riceve la domanda. Essi potranno essere comunicati all'A.T.S., all'Azienda appaltatrice della fornitura di pasti e alla Scuola, esclusivamente per esigenze strettamente connesse al funzionamento del servizio di ristorazione scolastica.
Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 dichiara di essere a conoscenza delle informazioni essenziali e dei diritti previsti sulla tutela dei dati personali.

Data, _____

Firma leggibile_____

Note:
Si ricorda che per dieta speciale si intende una tabella dietetica seguita dall'alunno per esigenze terapeutiche, quando quest'ultimo è affetto, ad esempio, da allergie, intolleranze alimentari, morbo celiaco, diabete, malattie metaboliche, fenilchetonuria, obesità, ecc...

Si allega documento di identità valido