Amministrazione destinataria

Comune di Pollenza

Ufficio destinatario

Servizi Demografici: stato civile, anagrafe, elettorale, leva, statistica

Domanda per usufruire della dieta speciale per motivi etico, culturali o religiosi

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**

iscritto alla scuola

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

Giorni di frequenza in mensa

- ☐ lunedì
- ☐ martedì
- ☐ mercoledì
- ☐ giovedì
- ☐ venerdì
- ☐ tutti i giorni

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

- ◯ di attivare la dieta speciale
- ◯ l'integrazione della dieta speciale
- ◯ la sostituzione della dieta speciale
- ◯ l'annullamento della dieta speciale

per motivi etico – religiosi, dei seguenti alimenti

Patologie croniche o rare

- ☐ carne di maiale e derivati
- ☐ tutti i tipi di carne e derivati
- ☐ tutti i tipi di carne e di pesce e derivati (dieta latto ovo vegetariana)
- ☐ carne bovina e derivati
- ☐ tutti gli alimenti di origine animale e derivati (dieta vegana)
  (l'eliminazione di alimenti per ragioni etico-culturali o religiose nel caso di bambino/a, qualora riguardi tutti gli alimenti di origine animale (uova e derivati del latte compresi), è ammessa a condizione che i genitori si dichiarano consapevoli della necessità che il pediatra di libera scelta effettui regolarmente il bilancio di salute del bambino/a, affinché sia garantito un adeguato apporto di nutrienti ed oligoelementi in relazione all'età)
- ☐ altro *(specificare)*

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)

- ☐ 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.

Pollenza		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**