

**ALL.B**

Servizio Scuola e Refezione

**MODELLO RICHIESTA PASTO ALTERNATIVO PER MOTIVI DI SALUTE**  
**(DA CONSEGNARE SOLO ED ESCLUSIVAMENTE ALL'UFFICIO SCUOLA NELLE**  
**MODALITÀ INDICATE NELL'AVVISO SERVIZI SCOLASTICI E AGEVOLAZIONI a.s.**  
**24/25)**

**N.B. il presente modulo deve esser compilato solo da coloro i quali intendono**  
**richiedere l'erogazione di diete speciali**

Letta l'informativa sulla privacy del Servizio Refezione scolastica e presa visione dell'Avviso servizi scolastici e agevolazioni a.s. 24/25

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di

**genitore**

**soggetto esercente la potestà genitoriale**

per l'utente \_\_\_\_\_

iscritto/a alla scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La somministrazione di dieta speciale come da certificato medico allegato

**DICHIARA**

di non essere a conoscenza di ragioni ostative alla richiesta – per qualunque motivo -  
da parte dell'altro genitore

**DICHIARA**

di **prestare** il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse  
all'erogazione del servizio di refezione con pasti alternativi e/o diete speciali;

[\_] di **non prestare** il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse all'erogazione del servizio di refezione con pasti alternativi e/o diete speciali (**in tal caso non sarà possibile erogare il servizio richiesto**)

NB. Allegare documento di identità del soggetto firmatario

Empoli, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_