



COMUNE DI ITRI
PROVINCIA DI LATINA
www.comune.itri.it / comune.itri@postecert.it

Al Comune di ITRI

Ufficio SCUOLA

MODULO PER DIETA TEMPORANEA
MENSA SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO _____

Il/La sottoscritto/a in qualità di:

Genitore o legale rappresentante del minore Generalità e residenza anagrafica del richiedente

Cognome			
Nome			
Codice fiscale			
Via /Piazza	-----n.-----		
Comune	CAP	Prov.	
Tel.	Cell.		
<i>Generalità dell'alunno</i>			
Codice fiscale			
Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Prov.	Data di nascita:
Nazione se nato/a fuori dall'Italia			
Scuola di frequenza	<input type="checkbox"/> ISTITUTO _____		
Classe di frequenza	<input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia - via Della repubblica – classe _____ Sez. _____ <input type="checkbox"/> Scuola elementare - via Della repubblica _ classe _____ Sez. _____ <input type="checkbox"/> Scuola elementare - piazzale G. Rodari _ classe _____ Sez. _____ <input type="checkbox"/> asilo nido		

segue

Fa presente che il/la proprio/a figlio/a è affetto da:
malessere temporaneo deve seguire una dieta in bianco come descritta nell'autocertificazione.

L'Amministrazione fa presente che:

la dieta temporanea e/o “dieta in bianco” è somministrata per situazioni per lo più transitorie per una durata massima di cinque giorni (5) consecutivi.

Il /la sottoscritto/a è consapevole che i dati personali e sensibili saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento. Letto l'informativa di cui sopra:

nego il consenso

do il consenso

Firma _____