



**COMUNE DI ITRI  
PROVINCIA DI LATINA**

[www.comune.itri.it](http://www.comune.itri.it) / [comune.itri@postecert.it](mailto:comune.itri@postecert.it)

**Al Comune di ITRI  
Ufficio SCUOLA**

**MODULO PER DIETA SPECIALE  
MENSA SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a in qualità di:

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

<b>Cognome Nome</b>			
<b>Codice fiscale</b>			
<b>Via /Piazza</b> .....	<b>n.</b> .....		
<b>Comune</b> .....	<b>CAP</b> .....	<b>Prov.</b> .....	
<b>Tel.</b> _____	<b>Cell.</b> _____		
<i>Generalità dell'alunno</i>			
<b>Codice fiscale</b>			
<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>Luogo di nascita</b>		<b>Prov.</b>	<b>Data di nascita:</b>
<b>Nazione se nato/a fuori dall'Italia</b>			
<b>Scuola di frequenza</b>	<input type="checkbox"/> ISTITUTO _____		
<b>Classe di frequenza</b>	<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

Il /La sottoscritto/a fa presente che il/la proprio/a figlio/a è affetto da:

- intolleranza alimentare;**
- allergia alimentare;**
- malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo, etc.);**
- motivi religiosi;**
- \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

**Per il/la proprio figlio/a la dieta speciale descritta nel certificato allegato e/o dall'autocertificazione per quanto riguarda i motivi religiosi.**

***N.B.: il certificato deve essere rilasciato dallo specialista della patologia e/o dal medico di base del bambino.***

**In caso di sospensione temporanea o definitiva della dieta speciale richiesta**

**Il sottoscritto si impegna a darne comunicazione immediata all'ufficio scuola. (0771732209).**

**Il sottoscritto dichiara di autorizzare l'Ente, al trattamento dei dati personali e sensibili in conformità alle disposizioni di cui al D.Lg.vo 30 giugno 2003 n. 196;**

ALLEGA (pena esclusione) i seguenti documenti:

- certificato medico (ORIGINALE);**
- autocertificazione per (motivi religiosi);**
- copia del documento d'identità in corso di validità del genitore o legale rappresentante del minore;**

Firma \_\_\_\_\_