



MDPI08 bis
Rev. 5
Maggio 2013

CITTÀ DI BESANA IN BRIANZA
Provincia di Monza e Brianza

Richiesta di dieta speciale – PER ALLERGIA, INTOLLERANZA, ALTRE PATOLOGIE

La sottoscritta/il sottoscritto.....

Residente a.....ViaN.....

Tel..... Cell.

@.....

In qualità di madre/padre di:

COGNOME E NOME	SCUOLA	CLASSE	SEZIONE
----------------	--------	--------	---------

.....

CHIEDE PER L'ANNO SCOLASTICO _____

Dieta speciale dal.....al..... (La dieta verrà elaborata srl. entro 5 gg. lavorativi dalla data di inoltro della richiesta da parte del Comune alla Ditta appaltatrice. Copia della dieta elaborata verrà consegnata al richiedente).

- Per **allergia**
 - Allega certificazione medica specialistica
 - Allega test allergologici
- Per **intolleranza**
 - Allega certificazione medica specialistica
 - Allega relazione clinica dettagliata redatta dal pediatra di libera scelta
- Per **altre patologie**
 - Allega richiesta del pediatra di libera scelta

Data.....

Firma del genitore dichiarante.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 – Decreto Legislativo 196/2003 " Codice in materia di protezione dei dati personali".
I dati personali forniti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale. La comunicazione e la diffusione ad Enti Pubblici non economici è ammessa solamente se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. I dati saranno trattati con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. Titolare dei dati è ad ogni effetto di legge il Comune di Besana in Brianza – Via Roma,1 20842 – Besana in Brianza

Ricevuta da:

Comunicato alla ditta appaltatrice in data: _____ Pagine comprese la copertina:



Ricevuta della richiesta di dieta speciale
ALLERGIA, INTOLLERANZA, ALTRE PATOLOGIE
a.s. _____

consegnata al Servizio URP e Pubblica Istruzione in data (timbro protocollo)

Pratica trattata da.....