

# Dipartimento di Sanità Pubblica

U.O. Igiene degli Alimenti e Nutrizione Rimini Direttore dott. Raffaele De Lorenzi

# , / /20

**MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA**

da inviare compilato al seguente indirizzo mail [nutrizionesian.rn@auslromagna.it](mailto:nutrizionesian.rn@auslromagna.it) per informazioni 0541/707233-7682

anno scolastico 20 /

bambin

nat il a residente in via n° nel Comune di tel. n°

cellulare n° e-mail

è iscritt □ al nido d’infanzia / alla scuola □ d’infanzia

□ primaria

□ secondaria 1°

denominato/a

aula / classe nel Comune di



BAMBIN E’ **ALLERGIC A QUESTO/I ALIMENTO/I**

allego il certificato del PLS / MMG / Medico Specialista in Allergologia / Gastroenterologia Pediatrica

BAMBIN E’ **AFFETT DA QUESTA PATOLOGIA**

allego il certificato del PLS / MMG / Medico Specialista di riferimento per la patologia

BAMBIN PRESENTA UNA **SELETTIVITA’ ALIMENTARE MARCATA** (assume non più di 4- 5 alimenti diversi) allego il certificato dello Psicologo / Neuro-psichiatra Infantile di riferimento

Il PLS / MMG è il Dr.

**NOTE:**

allego anche fotocopia carta d’identità (necessaria solo per invio tramite e-mail, non per consegna diretta)

# IL GENITORE

**Informativa ex Art. 13D. LGS N. 196/2003 – Protezione dei dati personali**

Nel compilare questo modello di istanza, come anche per la documentazione richiesta in allegato, Le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'amministrazione del rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in Materia di protezione dei dati personali (D.L.gs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una espl icita manifestazione del suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i Diritti riconosciuti dall'art.7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

# IL GENITORE

Via Coriano 38 – 47924 Rimini (Rn) – tel. 0541/707290 – fax 0541/707215