

SCUOLA D'INFANZIA PARITARIA ENRICO POCCI
Via Pietro D'Ancarani, 13
01017 TUSCANIA VT
info@enteasilotuscania.it
tel. 0761/435097

(allegato 2)

RICHIESTA DIETE SPECIALE PER MOTIVI DI ALLERGIA O INTOLLERANZA ALIMENTARE

ANNO SCOLASTICO _____

Tuscania, li _____

IO SOTTOSCRITTO/A

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

RECAPITO TELEFONICO

CHIEDO CHE A MIO FIGLIO/A

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

FREQUENTANTE LA SCUOLA

NOME SCUOLA

SIA GARANTITA LA DIETA SPECIALE COME DA CERTIFICATO MEDICO ALLEGATO.

FIRMA

Allo stesso tempo, CHIEDO l'autorizzazione per fornire direttamente al concessionario del servizio mensa i prodotti legati alla dieta alimentare che mio figlio deve osservare, (alimenti confezionati quali: pasta, farina, biscotti, latte, ecc.), prodotti per lo più a carico del Servizio Sanitario Nazionale, sollevando l'Ente Asilo Infantile di Toscanella e il concessionario del servizio mensa da ogni responsabilità derivante dall'uso di detti prodotti.

FIRMA

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.L. 30/06/03 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

FIRMA

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO:

Si nega o rilascia autorizzazione all'introduzione di prodotti
