

---

## Modello dieta speciale per motivi di salute con presentazione di certificazione medica - Modello A

---

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

genitore<sup>1</sup> del/la bambino/a \_\_\_\_\_

che frequenta la scuola \_\_\_\_\_

per l'anno scolastico 2020/2021

### CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per **motivi di salute**:

### DICHIARA

Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e di acconsentire al trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa (Reg. UE 2016/679).

### ALLEGA

- **Certificato medico per dieta speciale per motivi sanitari**

Data

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

---

**Da inviare** per e-mail a [I.molinaro@comune.lamezia-terme.cz.it](mailto:I.molinaro@comune.lamezia-terme.cz.it)  
oppure **consegnare** a mano c/o l'U.O. Refezione Scolastica in Via Celli , 17,  
o farlo pervenire tramite istituzione scolastica

---