



CITTÀ DI SIRACUSA



SETTORE
ISTRUZIONE : SERVIZI ED ATTIVITÀ CONNESSE E
DI SUPPORTO

Via Nino Bixio – 96100 Siracusa tel. 0931/38444 - 331/1852937
e-mail: pubblicaistruzione@comune.siracusa.it

MODULO RICHIESTA DIETA IN BIANCO PER MOTIVI DI SALUTE a.s. 20.. / ..

In caso di indisposizione temporanea dell'alunno e per un massimo di cinque giorni al mese, sarà possibile richiedere la somministrazione di un pasto in bianco, mediante l'utilizzo del presente modulo, che dovrà essere presentato dal genitore richiedente direttamente al personale scolastico.

Per indisposizioni che richiedano una dieta prolungata per più di cinque giorni dovrà essere presentato anche un certificato rilasciato dal medico curante con l'indicazione dei tempi di inizio e fine dieta in bianco. Il/La sottoscritto/a (COGNOME) _____ (NOME) _____

Genitore dell'alunno: (COGNOME) _____ (NOME) _____ nato a _____ il _____ e residente in _____ via _____ CAP _____ rec. telefonico _____ e-mail _____ Frequentante per l'a.s. 20../20.. la scuola _____ classe _____ sezione _____

CHIEDE

Per il predetto minore venga somministrato "pasto in bianco" per il seguente periodo :

- dal _____ al _____ (max 5 giorni al mese)
- dal _____ al _____ (vedi certificato medico allegato)

Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi del GDPR UE 2016/679 e D.Lgs 196/2003 e s.m.i. che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell'elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta.

Data _____ Firma _____