



**Servizio II**

Ufficio Pubblica Istruzione Diritto Allo Studio Servizi Sociali Cultura Turismo Sport

**RICHIESTA DIETA SPECIALE PER  
MOTIVI DI SALUTE/ETICO-RELIGIOSI**

**Al Responsabile del servizio II  
Istruzione Pubblica e Servizi Scolastici  
Unione dei Comuni Montani Amiata Grossetana**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore del/della bambina \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

frequentante la scuola \_\_\_\_\_ cl. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

la preparazione di un particolare regime alimentare per:

A. motivi di salute come da certificato medico rilasciato dal Dr..... in data ..... ,  
**allegato** alla presente in busta chiusa.

B. motivi etico-religiosi che prevede:

sostituzione di carne di maiale e derivati

sostituzione di tutti i tipi di carne

altro (specificare) \_\_\_\_\_

In ottemperanza a quanto prevede la normativa sulla privacy, Regolamento UE n. 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati e dlgs n. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento, così come aggiornato dal dlgs n. 101/2018, si informa che tutti i dati personali, compresi i così detti "dati sensibili", vengono acquisiti per le finalità e nell'ambito dello svolgimento dei presenti servizi, che tali dati saranno trattati unicamente dai soggetti autorizzati e per l'espletamento delle attività in oggetto in conformità a quanto previsto dalla normativa sopra richiamata, che in ogni momento possono essere esercitati i diritti sui propri dati scrivendo ai contatti indicati nel presente documento, che l'informativa estesa contenete tutte le informazioni previste sul trattamento dei dati personali è pubblicata e visionabile sul sito web ufficiale al link: [www.cm-amiata.gr.it](http://www.cm-amiata.gr.it)

**Allegato:** copia di un documento di identità in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_