

RECAPITI:**E-mail:**ristorazione.scolastica@comune.ancona.it**Tel: 071.222.5035 – 5070 – 5054****AL COMUNE DI ANCONA**

SERVIZIO POLITICHE EDUCATIVE E

SCOLASTICHE E SERVIZI

DEMOGRAFICI

U.O. Ristorazione Scolastica

RICHIESTA DIETA INDIVIDUALE

IL/LA SOTTOSCRITTO _____

INDIRIZZO E MAIL _____

RECAPITO TELEFONICO _____

GENITORE DEL BAMBINO/A _____

CHE FREQUENTA

 L'ASILO NIDO _____ LA SCUOLA _____ SEZ. _____**C H I E D E**CHE NEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA EROGATO DAL COMUNE PER IL PERIODO **ANNO SCOLASTICO 2025/2026**OPPURE dal _____ al _____

NON VENGANO SOMMINISTRATI AL/ALLA PROPRIO/A FIGLIO/A I SEGUENTI ALIMENTI:

 CARNE SUINA (prosciutto crudo e cotto, arista di suino); ALTRO (specificare) _____**Inviare prima dell'inizio dell'anno scolastico. Le richieste di dieta saranno evase entro 5 giorni lavorativi****(***) NOTA BENE:**

La richiesta per "dieta vegana" deve obbligatoriamente essere portata a conoscenza del medico pediatra personale con apposizione nel riquadro del timbro e della firma.

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO PEDIATRA (*)**

Il titolare del trattamento dei vostri dati personali è Comune di Ancona, email info@comune.ancona.it pec comune.ancona@emarche.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@comune.ancona.it. Il titolare tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio dei pubblici poteri o per adempiere un obbligo legale come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le sedi comunali, consultabile anche sul sito https://www.comune.ancona.it/it/documenti_pubblici/40004 o mediante il QR Code qui accanto raffigurato.

Ancona, li _____

FIRMA DEI GENITORI
