OGGETTO: RICHIESTA DIETA SPECIALE ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il _____
residente a _____ CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____
Cellulare per ogni comunicazione _____

in qualità di docente presso la scuola _____ classe _____ sez. _____

CHIEDE

che al/alla sottoscritta venga somministrata la seguente dieta speciale:

(barrare tutte le caselle che interessano)

- DIETA NO MAIALE - È ESCLUSA LA CARNE DI MAIALE E TUTTI I PRODOTTI DERIVATI/TRASFORMATI AD ES. IL PROSCIUTTO
 - DIETA NO BOVINO - È ESCLUSA LA CARNE BOVINA E TUTTI I PRODOTTI DERIVATI
 - DIETA NO MAIALE NO BOVINO - SONO ESCLUSI QUESTI DUE TIPI DI CARNE E I LORO DERIVATI
 - DIETA NO CARNE - SONO ESCLUSI TUTTI I TIPI DI CARNE
 - DIETA VEGETARIANA O LATTO - OVO - VEGETARIANA - SONO ESCLUSI LA CARNE, IL PESCE E I PRODOTTI DA LORO DERIVATI
 - DIETA VEGANA - SONO ESCLUSI TUTTI I PRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE E I PRODOTTI DA LORO DERIVATI
 - DIETA OVO - VEGETARIANA - È ESCLUSA LA CARNE, IL PESCE, IL LATTE E I PRODOTTI DA LORO DERIVATI
 - DIETA LATTO - VEGETARIANA - È ESCLUSA LA CARNE, IL PESCE, L'UOVO E I PRODOTTI DA LORO DERIVATI
 - NO GLUTINE (allegare certificato medico)
 - NO LATTOSIO (allegare certificato medico)
 - NO LATTE (allegare certificato medico)
 - NO UOVO (allegare certificato medico)
 - ALTRO (specificare) (allegare certificato medico)
-
- A tal fine, per i seguenti menù, come sopra indicato
 - NO GLUTINE
 - NO LATTOSIO
 - NO LATTE
 - NO UOVO
 - ALTRO

ALLEGA:

- certificato medico in originale del Medico di base/ Medico specialista/ o altra struttura del servizio sanitario regionale completo di:
- diagnosi (allergia, intolleranza, diabete, celiachia, obesità, ecc.)
- prescrizione dietetica specifica
- alimento/i - additivo/i – conservante/i da escludere (nel caso di diagnosi di allergia e intolleranza)
- durata della dieta (che non potrà essere superiore all'anno scolastico in corso) se non nel caso di patologie di natura genetica (celiachia, favismo, fenilchetonuria ecc.)

Luogo, e Data _____

Firma _____

NOTA BENE:

- **IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO ESCLUSIVAMENTE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO C/O IL COMUNE DI TRICESIMO NEI SEGUENTI ORARI:**

MATTINA : DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE H. 10.30 ALLE H. 12.30

POMERIGGIO LUNEDI' E MERCOLEDI' DALLE H. 16.30 ALLE H. 18.00

Informazioni

Ufficio Servizi scolastici ,negli stessi orari dell'ufficio protocollo Tel. 0432.855430

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento Privacy)

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Tricesimo.

Titolare del trattamento :Il Titolare del trattamento è il Comune di Tricesimo nella persona del Sindaco pro tempore, domiciliato per la carica a Tricesimo in piazza Ellero n. 1.

Responsabile della protezione dei dati: Il Responsabile della Protezione dei Dati ("RPD") è l'Avv. Paolo Vicenzotto del medesimo Studio Legale, domiciliato a Pordenone in Corso Vittorio Emanuele II, n. 54.