



Comune di Sordio

Piazza della Liberazione, 2 - 26858 Sordio (LO) Tel 02-84101194 Fax 02-98260173 C.F. e P. IVA 0956750158 PEC: comune.sordio@pec.regione.lombardia.it

ALLEGATO (A)
RICHIESTA DIETA SPECIALE

Il /la
sottoscritto/a _____ genitore

Del minore _____

Del minore _____

Del minore _____

Del minore _____

CHIEDE

A codesto Servizio che al/i proprio/i figlio/a/i venga somministrata la dieta speciale in quanto affetto da:

Intolleranza alimentare

(si allega certificato medico in originale con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere)

Allergia alimentare

(si allega certificato medico in originale con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere)

ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO AGGIORNATO ALL'ANNO 2020.

Distinti saluti,

FIRMA

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

I dati personali che Lei comunicherà a questo Servizio saranno utilizzati al fine di procedere alla definizione dei procedimenti amministrativi e saranno trattati anche con mezzi informatici protetti. Si rende noto che le informazioni da Lei fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti Pubblici nei limiti previsti da norme di legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

FIRMA

Data _____