

Modulo Richiesta di Pasto alternativo per Intolleranze o Etico/Religiose

Anno scolastico _____

Comune di _____

Il sottoscritto /a (Nome Cognome) _____

Genitore/tutore di (Nome Cognome alunno) _____

Il sottoscritto/a operatore scolastico /Docente _____

Telefono /cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) _____

Indirizzo di posta elettronica (facoltativo) _____

Scuola di riferimento: Nome scuola _____ classe _____ sezione _____

Infanzia

Primaria

Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico fornito da Scamar S.r.l

Giorni di rientro Lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

Il sottoscritto come sopra identificato:

1. Richiede

- per il proprio figlio
- per sé in quanto Docente fruitore del servizio de refezione scolastica,

la produzione di pasto alternativo per motivazione etico-religiosa:

- ✓ Motivazione etica
 - Dieta ovo-latto vegetariana (no carne, no pesce, si uova, latte e derivati)
 - Dieta vegana (no carne, no pesce, no uova, no latte e derivati)
- ✓ Motivazione religiosa
 - no tutti i tipi di carne
 - no suino
 - no bovino
 - altro(specificare) _____

✓ Allergia/Intolleranza:

2. In caso di necessità di dieta speciale per intolleranza o allergia è necessario allegare il certificato di intolleranza del medico curante.

4. La richiesta è ritenuta valida per l'intero anno scolastico.

5. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL.

Il sottoscritto dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.

Il/ la sottoscritta dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi D.L. 8 ottobre 2021, n. 139, convertito, con modificazioni, dalla L. 3 dicembre 2021, n. 205 e dal D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma leggibile