
**Modulo B - richiesta dieta speciale per motivi religiosi e/o culturali
NON E' RICHIESTA CERTIFICAZIONE MEDICA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL 17° CIRCOLO " DI CAGLIARI

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Genitore dell'alunno/a _____

abitante in via _____ tel. _____

che frequenta la scuola _____ per l'anno scolastico ____ / ____

indirizzo e-mail _____

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi religiosi che prevede:

**Sostituzione
carne di maiale**

**Sostituzione di tutti i
tipi di carne**

**Dieta vegetariana
Sostituzione di tutti i
tipi di carne e pesce**

DICHIARA

Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente / Altri Contenuti / privacy del sito web istituzionale dell'istituto scolastico e di acconsentire al trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa (Reg. UE 2016/679).

DICHIARA INOLTRE

Di essere consapevole che le informazioni contenute nel presente modulo potranno essere comunicate al comune di Cagliari e/o alle ditte esterne che gestiscono il servizio mensa allo scopo di predisporre il menù particolare richiesto.

Data

Firma del richiedente
