



COMUNE DI BARI

Ripartizione Politiche Educative Giovanili e del Lavoro

RICHIESTA DIETA SPECIALE A.S. 2021-2022

Il sottoscritto _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ della scuola/asilo nido _____ plesso _____

CHIEDE

che venga somministrata al minore una dieta speciale per:

- intolleranza alimentare
- allergia alimentare
- patologia

A tal fine, si allega certificato medico.

Indicazioni utili per la predisposizione del certificato medico

Il certificato medico per la richiesta di dieta speciale deve necessariamente contenere le seguenti informazioni:

- dati anagrafici del minore
- intolleranza, allergia o patologia
- alimenti da escludere

Dichiara inoltre di aver letto e compilato l'informativa al trattamento dei dati personali fornita dal Comune di Bari e di aver prestato il consenso specifico all'utilizzo dei dati comunicati con il presente modulo per tutte le finalità, così come specificate nella "INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI (art. 9 e 13 REG. UE 2016/679).

Data

.....

Firma

.....