



*www.comune.rosate.mi.it – ufficioscuola@comune.rosate.mi.it*

Anno Scolastico.....

Il sottoscritto genitore .....

Residente a.....

via.....

cell.....e-mail.....

Il sottoscritto genitore.....

Residente a .....

via .....

cell.....e-mail.....

## ALUNNO/A

COGNOME.....NOME.....

frequentante la classe.....scuola.....

## CHIEDONO

**Che venga somministrata la dieta speciale:**

### **DIETA PER MOTIVI DI SALUTE**

- Allergia
- Intolleranza
- Dieta leggera (durata superiore ai tre giorni)
- Celiachia
- Obesità
- Diabete
- Altro.....(specificare)

OBBLIGATORIO Allegare **certificazione medica** che riporta la durata della dieta.

### **DIETA PER MOTIVI ETICO – RELIGIOSI**

- Carne di maiale e derivati
- Tutti i tipi di carne
- Altro:.....(specificare)

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di dieta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta del regime dietetico sia stata condivisa.*

*N.B. Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (art. 155 Codice Civile, modificato dalla L. 08/02/2006 n. 54). In caso di impossibilità della firma di entrambi, il genitore firmatario si assume ogni responsabilità al riguardo.*

*Il richiedente dichiara fin da ora di essere informato ai sensi del GDPR Privacy, Regolamento UE 2016-679 che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Genitore** \_\_\_\_\_

**Genitore** \_\_\_\_\_