codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0006022 - 07/09/2020 - V - E

ROMA

MUNICIPIO ROMA VII

ROMA CAPITALE
MUNICIPIO ROMA VII
DATA
AUT. N.
PROT. CI

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER INSEGNANTE
PER MOTIVI ETICO/RELIGIOSO/DI SALUTE/RIPRISTINO DIETA LIBERA

ANNO SCOLASTICO 2020-2021

Prima richiesta ☐ **rinnovo richiesta ☐** **integrazione richiesta ☐**

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____ prov. (_ _)
il _ _ /_ _ /_ _ _ _ residente in _____ via/piazza _____ n. _____
CAP _ _ _ _ _ tel./cell. _____
e-mail _____
documento (1) _____ n. _____ data di rilascio _ _/_ _/_ _ _ _
da _____ C.F. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

in qualità di insegnante:
☐ INFANZIA scuola _____
☐ PRIMARIA/SECONDARIA scuola _____
I.C. _____via _____

CHIEDE:
la preparazione di una dieta speciale per:

☐ **Motivi di salute** allega il modello "F" per patologia cronica o transitoria - intolleranze e/o allergie alimentari o certificato medico redatto in base al citato modello
☐ **Motivi etico/religiosi** _____
Con esclusione dei seguenti alimenti: _____
_____
☐ **Reintroduzione dieta libera** allega il modello "F" per ritorno a dieta libera o certificato medico redatto in base al citato modello
L'Insegnante usufruisce del servizio di refezione ☐tutti i giorni ☐lun. ☐mart. ☐merc. ☐giov. ☐ven.
Allega:
☐ certificato medico
☐ altro (specificare) _____

Il/la richiedente dichiara di essere informato/a ai sensi del Reg. UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale tale istanza viene presentata dagli uffici dell'Amministrazione Capitolina nonché dalla società di ristorazione aggiudicataria del servizio

Data _ _/_ _/_ _ _ _ _____
Firma leggibile

(1) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, la presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato/a, in presenza del personale dell'Ufficio o sottoscritta prima e presentata a mezzo delega, allegando alla domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità