



COMUNE DI FORMIGARA

PROVINCIA DI CREMONA

Piazza Europa, 11 - 26020 FORMIGARA - Tel. 0374 78022 - 78122 - Fax 0374 378515
PEC: comune.formigara@pec.regione.lombardia.it email: comune.formigara@libero.it

SCUOLA DELL'INFANZIA "ARCOBALENO"

Via Roma, 18 Formigara

MODULO ISCRIZIONE MENSA ANNO 2022/2023

Cognome e nome alunno/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Cellulare genitore/i _____ Indirizzo mail: _____

cognome e nome MADRE _____ PADRE _____

PREMESSO CHE:

- *Il presente modulo, debitamente sottoscritto dal/dai genitore/i dell'alunno indicato in epigrafe, richiedono l'erogazione del servizio mensa per l'anno scolastico 2022/2023;*
- *la presente sottoscrizione è finalizzata all'iscrizione dell'alunno al servizio ed eventuale segnalazione se lo stesso necessita di particolari diete per motivi connessi a patologie o credi religiosi;*
- *la mancata indicazione della necessaria predisposizione di una dieta speciale solleva la stessa amministrazione e/o dipendenti dalle conseguenze che ne potessero derivare dalla somministrazione della dieta standard;*

si dichiara quanto segue:

L'UTENTE VIENE ISCRITTO AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA (sì) (no)

L'UTENTE NECESSITA DI DIETA SPECIALE (sì) (no)

(In caso si sia barrata la casella (sì), compilare il modulo allegato)

FORMIGARA, Li

FIRMA (GENITORE/I) _____

Ai fini del perfezionamento dell'iscrizione, il presente modulo deve essere compilato, firmato e consegnato c/o il Municipio entro il 27/08/2022 anche tramite mail comune.formigara@libero.it.

Oggetto: Richiesta predisposizione Dieta Speciale

Il / La sottoscritto/a _____ residente in via _____ n. _____ città _____ recapito telefonico _____ genitore di _____ nato/a a _____ il _____ frequentante per l'anno scolastico 2022/2023 la scuola dell'infanzia di Formigara.

1) Fa presente che il proprio figlio è affetto da:

- Intolleranza alimentare
- Allergia alimentare
- Malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.)
- Obesità - sovrappeso
- Gastrite, gastroduodenite persistente
- Chetosi transitoria

Allo scopo allega certificato medico recente in busta chiusa

Il certificato medico deve essere recentemente rilasciato dai Pediatri di libera scelta o dagli Specialisti in allergologia o malattie metaboliche con diagnosi della patologia (allergia, intolleranza alimentare, malattia metabolica, obesità /sovrappeso, necessità di dieta in bianco oltre i tre giorni) e prescrizione dettagliata degli alimenti/ingredienti da utilizzare e/o precisa indicazione terapeutica; nel caso di necessità di utilizzo di prodotti dietetici speciali è necessario farlo presente nel medesimo certificato.

2) Fa presente che il proprio figlio per motivi etici o religiosi non può assumere:

3) Fa presente che il proprio figlio come conseguenza di altre patologie non può assumere i seguenti alimenti (allegare certificato medico):

Il/La sottoscritto/a prende atto che, in riferimento al D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy), i dati personali e/o sensibili forniti nel presente modulo e/o i documenti allegati saranno oggetto di trattamento ai soli fini della elaborazione della dieta speciale e dell'adattamento della tabella dietetica del centro cottura.

La dieta speciale sarà spedita al centro cottura ed avrà validità corrispondente a quella del menù.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini di predisporre la dieta speciale o la dieta blanda.

Il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a Suo figlio/a la dieta.

I dati saranno utilizzati per finalità di carattere istituzionale e non saranno oggetto di diffusione.

Il titolare del trattamento è il Comune di Formigara, con sede in Formigara, Piazza Europa, 9, 26020 Formigara (CR).

In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. 196/2003

Data _____

Firma _____