

#### SCUOLA DELL’INFANZIA “ARCOBALENO”

##### MODULO ISCRIZIONE MENSA ANNO 2024/2025

##

**Cognome e nome ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_Cellulare genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**cognome e nome MADRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice fiscale Genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SCUOLA dell’Infanzia “Arcobaleno” di Via Roma N. 18**

***PREMESSO CHE:***

* ***l presente modulo, debitamente sottoscritto dal/dai genitore/i dell’alunno indicato in epigrafe, richiedono l’erogazione del servizio mensa per l’anno scolastico 2024/2025;***
* ***la presente sottoscrizione è finalizzata all’iscrizione dell’alunno al servizio ed eventuale segnalazione se lo stesso necessiti 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;***
* ***i genitori sono stati debitamente informati sulle modalità di erogazione del servizio e sui costi dello stesso;***

***si dichiara quanto segue:***

**L’UTENTE VIENE ISCRITTO AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA SI NO**

**L’UTENTE NECESSITA DI DIETA SPECIALE SI NO**

**(in caso si sia barrata la casella SI, compilare il modulo allegato)**

**FORMIGARA, Lì**

**FIRMA (GENITORE/I)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N.B. Ai fini della validità e perfezionamento dell’iscrizione, il presente modulo deve essere compilato, firmato e consegnato c/o il Municipio entro il 28/08/2024.**

 Al Comune di FORMIGARA

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 2024/2025 la scuola materna di Formigara.

n. giorni di frequenza settimanale della mensa scolastica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 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.

1. **Fa presente che il proprio figlio per motivi etici o religiosi non può assumere:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a prende atto che, in riferimento al Reg. Ue 2016/679 (GDPR), 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, 11 26020 Formigara (CR).

In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell’art.13 del Reg. Ue 2016/679.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_