
Modulo dieta speciale per motivi religiosi e/o culturali

Modello B – Non è richiesta certificazione medica

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
“Santa Caterina” - Cagliari

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
genitore¹ del/la bambino/a _____
abitante in via _____ tel. _____
che frequenta la scuola _____ per l'anno scolastico ____ / ____
indirizzo e-mail _____

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi religiosi che prevede:

**Sostituzione
carne di maiale**

**Sostituzione di tutti i
tipi di carne**

**Dieta vegetariana
Sostituzione di tutti i
tipi di carne e pesce**

DICHIARA

Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente / Altri Contenuti / privacy del sito web istituzionale dell'istituto scolastico e di acconsentire al trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa (Reg. UE 2016/679).

DICHIARA INOLTRE

Di essere consapevole che le informazioni contenute nel presente modulo potranno essere comunicate al Comune di Cagliari e/o alle ditte esterne che gestiscono il servizio mensa allo scopo di predisporre il menù particolare richiesto.

Data

Firma del richiedente

Da inviare per e-mail a: caic89300g@istruzione.it o per fax al n. 070652017
oppure **consegnare** a mano c/o ufficio segreteria Via Canelles, 1 - 09124 Cagliari

¹ o affidatario che esercita la patria podestà