

DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE

**AL COMUNE DI CASTENASO
CENTRO PRODUZIONE PASTI**

DATA della richiesta : _____

DATA scadenza dieta *: _____

SCUOLA: _____ **CLASSE** _____

Scuola dell'infanzia **Scuola primaria** **Scuola Secondaria 1° GRADO**

COGNOME E NOME: _____

Recapito telefonico della famiglia _____

| Alimento da escludere | solo come tale | | come contaminante indiretto | |
|-----------------------|----------------|----|-----------------------------------|----|
| | SI | NO | SI | NO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

FIRMA leggibile E TIMBRO DEL MEDICO:

Recapito telefonico del medico _____

***Nota: di norma, ad eccezione di diete temporanee con scadenza specifica, la dieta si ritiene valida per tutto il ciclo scolastico (nido, scuola infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di primo grado), salvo eventuale revoca certificata dal medico**

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione di dati personali) Le forniamo l'informativa del trattamento dei Suoi dati personali in applicazione degli artt. 13-14 GDPR, che può leggere e si trova pubblicata sul sito web istituzionale del Comune di Castenaso al seguente link:

<https://www.comune.castenaso.bo.it/it-it/amministrazione/amministrazionetrasparente/altri-contenuti/dati-ulteriori/privacy>

