



Richiesta di dieta per motivi sanitari e/o a scelta libera

Iniziativa Estate Ragazzi 2021

DATI RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____ in qualità di:

- Esercente responsabilità genitoriale
- Tutore o affidatario giusta decreto _____
N. _____ del _____
- Diretto/a interessato/a (per personale scolastico)

Nato/a a _____ il _____ Prov. _____ Nazione _____

Residente nel Comune di _____ Provincia _____ Via _____ n. _____

E-mail _____ PEC _____ cell _____

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	L'applicazione di una dieta per patologia come da certificato medico allegato in originale recante l'indicazione ESPRESSA della patologia
<input type="checkbox"/>	L'applicazione di una dieta per motivi diversi: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Senza alcun tipo di carne<input type="radio"/> Senza carne di maiale<input type="radio"/> Senza carne di manzo<input type="radio"/> Senza carne di suino e di manzo<input type="radio"/> Senza carne e pesce
<input type="checkbox"/>	L'applicazione provvisoria per giorni 90 o durata inferiore giorni n. ____ di una dieta per patologia, come da certificato medico allegato in originale, con indicazione della sospetta patologia per la quale sono in corso accertamenti diagnostici, riservandosi, in caso di conferma della patologia, di richiedere l'applicazione definitiva della dieta eventualmente prescritta.



Richiesta di dieta per motivi sanitari e/o a scelta libera

A FAVORE DI

DATI DEL FRUITORE DELLA DIETA SPECIALE

Nome e Cognome _____

Nato il _____ a _____

Scuola frequentata _____ classe _____

ATTENZIONE: la richiesta di dieta con certificato medico presentato per tale iniziativa verrà considerata valida anche per l'anno scolastico 2021/2022

ALLEGATI OBBLIGATORI

Certificato medico del pediatra di libera scelta (PLS di base), del medico di medicina generale (MMG) o dei medici dei servizi di allergologia ospedaliera o medici del servizio dietetico nutrizionale.

DICHIARA

Di aver preso visione dell'informativa di cui agli articoli 13 e 14 del GDPR 2016/679 presso:

- gli uffici comunali di riferimento
- la Web-Site del Comune di Bolzano
- i centri civici/sportello del cittadino

Luogo e data di presentazione

Firma per esteso del sottoscrittore

AVVERTENZE

Le richieste di dieta per motivi sanitari pervenute nei termini stabiliti nel modulo di iscrizione all'Iniziativa „Estate Ragazzi“, saranno attive con l'inizio delle attività.

Le richieste di dieta per motivi sanitari pervenute oltre il termine o nel corso dell'iniziativa, saranno attive **entro 5 giorni dalla ricezione della domanda presso l'Ufficio Scuola e del Tempo Libero** .

Il modulo compilato e firmato deve essere inviato via e-mail a 4.4.0@comune.bolzano.it allegando copia della carta d'identità o di documento di riconoscimento equipollente, ai sensi dell'art. 35 del DPR 445/2000 e successive modifiche