

Amministrazione destinataria

Comune di Cremona

Ufficio destinatario

Ufficio ristorazione scolastica

## Domanda di attivazione o sospensione di dieta speciale

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
				Scala	Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

### in qualità di

<input type="radio"/>	genitore, tutore o affidatario del bambino/a												
	<table border="1"> <tr> <td>Cognome</td> <td>Nome</td> <td colspan="2">Codice fiscale</td> </tr> <tr> <td>Data di nascita</td> <td>Sesso (M/F)</td> <td>Cittadinanza</td> <td>Luogo di nascita</td> </tr> <tr> <td>Scuola</td> <td>Classe</td> <td colspan="2">Sezione</td> </tr> </table>	Cognome	Nome	Codice fiscale		Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	Scuola	Classe	Sezione	
Cognome	Nome	Codice fiscale											
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita										
Scuola	Classe	Sezione											
<input type="radio"/>	insegnante												
	<table border="1"> <tr> <td>Scuola</td> </tr> <tr> <td><b>Presenza alla mensa</b> <i>(indicare i giorni in cui è presente alla mensa e le classi che accompagna)</i></td> </tr> </table>	Scuola	<b>Presenza alla mensa</b> <i>(indicare i giorni in cui è presente alla mensa e le classi che accompagna)</i>										
Scuola													
<b>Presenza alla mensa</b> <i>(indicare i giorni in cui è presente alla mensa e le classi che accompagna)</i>													
<input type="radio"/>	operatore												
	<table border="1"> <tr> <td>Scuola</td> </tr> <tr> <td><b>Presenza alla mensa</b> <i>(indicare i giorni in cui è presente alla mensa e le classi che accompagna)</i></td> </tr> </table>	Scuola	<b>Presenza alla mensa</b> <i>(indicare i giorni in cui è presente alla mensa e le classi che accompagna)</i>										
Scuola													
<b>Presenza alla mensa</b> <i>(indicare i giorni in cui è presente alla mensa e le classi che accompagna)</i>													

## COMUNICA

<input type="radio"/>	la richiesta di una dieta speciale
<b>Causa</b>	
<input type="radio"/>	a causa della seguente patologia
<b>Patologia</b>	
<input type="radio"/>	intolleranza alimentare
<input type="radio"/>	allergia alimentare
<input type="radio"/>	malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc...)
<input type="radio"/>	obesità, sovrappeso
<input type="radio"/>	gastrite, gastroduodenite persistente
<input type="radio"/>	chetosi transitoria
<input type="radio"/>	altra patologia <i>(specificare):</i>
<b>allega certificato medico</b>	
<input type="radio"/>	per motivi etici o religiosi
<input type="radio"/>	per altri motivi <i>(specificare)</i>
<b>Descrizione degli alimenti che non può assumere</b>	
<input type="radio"/>	la sospensione della dieta speciale precedentemente richiesta, potrà seguire il menù scolastico a partire da
<b>Data</b>	
<input type="radio"/>	la richiesta dell'applicazione del "menù a scelta" a partire da
<b>Data</b>	

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	<b>certificato medico</b> <i>(si raccolgono certificati dei pediatri di base e degli specialisti in allergologia o malattie metaboliche con prescrizione dettagliata degli ingredienti da utilizzare o precisa indicazione terapeutica. Nel caso di utilizzo prodotti dietetici speciali, si prega di farlo presente nel medesimo certificato)</i>
<input type="checkbox"/>	<b>copia del documento d'identità</b> <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	<b>altri allegati</b> <i>(specificare)</i>

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Cremona

Luogo

Data

Il dichiarante