



ALL. B

COMUNE DI CATANZARO

**SETTORE PUBBLICA ISTRUZIONE-SPORT – POLITICHE GIOVANILI
VIA JANNONI ,91**

SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA

**RICHIESTA DI VARIAZIONE MENU' SCOLASTICO
PER INTOLLERANZA ALLERGIA ALIMENTARE**

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore del bambino/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in via _____ n. civico _____ telefono n. _____

Comune _____

Iscritto alla scuola _____ del Comune di _____

Usufruisce del servizio mensa nei giorni (specificare)

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Lunedì | <input type="checkbox"/> Martedì |
| <input type="checkbox"/> Mercoledì | <input type="checkbox"/> Giovedì |
| <input type="checkbox"/> Venerdì | <input type="checkbox"/> Tutti i giorni |

CHIEDE

Che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per l'anno scolastico 2016/17 per come richiesto nella certificazione rilasciata dal medico Pediatra o allergologo che si allega .

Autorizza l'Amministrazione Comunale di Catanzaro al trattamento dei dati sensibili (D.Lgs.196/2003 e s.m.i.) per finalità connesse esclusivamente all'erogazione del servizio mensa.

Si allega alla presente copia del documento di Riconoscimento in corso di validità

Data _____

FIRMA
