ROMA

MUNICIPIO ROMA VII

ROMA CAPITALE
MUNICIPIO ROMA VII
DATA
AUT. N.
PROT. CI

**RICHIESTA DIETA SPECIALE PER INSEGNANTE**

**PER MOTIVI ETICO/RELIGIOSO/DI SALUTE/RIPRISTINO DIETA LIBERA**

**ANNO SCOLASTICO 2021-2022**

**Prima richiesta** ☐ **rinnovo richiesta** ☐ **integrazione richiesta** ☐

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____ prov. (_ _)
il_ _ /_ _ /_ _ _ _ residente in _____ via/piazza _____ n. _____

CAP _ _ _ _ _ tel./cell. _____

e-mail _____

documento (1)_____ n. _____ data di rilascio _ _/_ _/_ _ _ _

da_____ C.F. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**in qualità di insegnante**:

☐ INFANZIA scuola _____

☐ PRIMARIA/SECONDARIA scuola _____

I.C._____via _____

**CHIEDE**:

**la preparazione di una dieta speciale per**:

☐ **Motivi di salute** allega il modello "F" per patologia cronica o transitoria – intolleranze e/o allergie alimentari o certificato medico redatto in base al citato modello

☐ **Motivi etico/religiosi** _____

**Con esclusione dei seguenti alimenti:** _____

_____

☐ **Reintroduzione dieta libera** allega il modello "F" per ritorno a dieta libera o certificato medico redatto in base al citato modello

L'Insegnante usufruisce del servizio di refezione ☐tutti i giorni ☐lun. ☐mart. ☐merc. ☐giov. ☐ven.

**Allega**:

☐ certificato medico

☐ altro (specificare) _____

Il/la richiedente dichiara di essere informato/a ai sensi del Reg. UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale tale istanza viene presentata dagli uffici dell'Amministrazione Capitolina nonché dalla società di ristorazione aggiudicataria del servizio

Data_ _/_ _/_ _ _ _

_____
Firma leggibile

(1) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, la presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato/a, in presenza del personale dell'Ufficio o sottoscritta prima e presentata a mezzo delega, allegando alla domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità