

Al Comune di Monterotondo
Servizio Politiche Educative
Piazza Angelo Frammartino 4
00015 Monterotondo (Rm)

Oggetto: Richiesta menù alternativo per il Servizio Refezione Scolastica a.s. 2022/2023.

Il/La sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente nel Comune di Monterotondo (RM) in Via/le _____

Tutore (persona pagante) cell. _____ mail _____

dell'alunno/a _____

Istituto Comprensivo _____

Infanzia

Primaria

Plesso Scolastico _____ Classe / Sez. _____

Via _____

CHIEDE

per il/la proprio/a figlio/a il pasto differenziato dal giorno _____ per i seguenti giorni settimanali:

Tutti i giorni

Lun

Mart

Merc

Giov

Ven

come da allegato certificato medico.

Monterotondo,

In fede

N.B.: Si ricorda che il certificato in allegato al presente modulo è valido **esclusivamente per il corrente anno scolastico**, al termine del quale andrà comunque rinnovata la richiesta di pasto alternativo (ad eccezione delle richieste di dieta speciale per celiachia o altri disturbi alimentari permanenti, per motivi religiosi) debitamente accompagnata da nuovo certificato medico protocollato in originale all'ufficio preposto dell'Ente.

Si ricorda, altresì, che le eventuali richieste di ritorno al pasto libero devono essere presentate all'ufficio protocollo dell'Ente **necessariamente munite di relativo certificato medico.**

Informativa sulla Privacy

In ottemperanza a quanto prevede la normativa sulla privacy, Regolamento UE n. 679/2016 e dlgs n. 196/2003 così come aggiornato dal dlgs n. 101/2018, si informa che i dati personali acquisiti nell'ambito dello svolgimento dei presenti servizi saranno trattati unicamente per le attività in oggetto e in conformità a quanto previsto dalla normativa di riferimento, in ogni momento possono essere esercitati i diritti sui propri dati scrivendo al presente indirizzo mail, l'informativa estesa sul trattamento dei dati personali è pubblicata e visionabile sul sito web ufficiale.