



# Comune di Isola del Giglio

*Medaglia d'Oro al Merito Civile*

Provincia di Grosseto

58012 – Via Vittorio Emanuele, 2 - Giglio Castello

## AREA AMMINISTRATIVA

(Compilare in modo chiaro in stampatello e firmare sul retro)

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE - BAMBINI  
(art. 7 Regolamento del Servizio di Ristorazione Scolastica)

**ANNO SCOLASTICO 2014/2015**

**Al Comune di Isola del Giglio  
AREA AMMINISTRATIVA**

il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore  
del bambino/a \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che frequenta la scuola  
\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  
Sezione \_\_\_\_\_

## CHIEDE

la preparazione e la somministrazione al bambino/a, per motivi di salute, del regime alimentare indicato nella documentazione medica allegata.

## ALLEGA

certificazione medica attestante la patologia ed il regime alimentare prescritto al bambino/a rilasciata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_.  
La somministrazione della dieta speciale per motivi di salute è richiesta fino al \_\_\_\_\_

Il richiedente dichiara fin da ora di essere informato ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (TU) che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

ANNOTAZIONI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_