



**COMUNE DI BEINASCO**  
**AREA DEI SERVIZI – Servizio Politiche Educative**  
Telefono 011-3989214



**BEINASCO SERVIZI S.r.l.**  
**UFFICIO MENSA**  
Telefono 011/3989742-Interno 3

# RICHIESTA "DIETE SPECIALI"

## Anno Scolastico \_\_\_\_\_

### Il sottoscritto

Generalità del richiedente l'iscrizione al servizio e firmatario delle dichiarazioni rese a tale scopo

NOME			
COGNOME			
NATO A		IL	
Recapiti <sup>(1)</sup>	Cellulare 1	Casa	
	Cellulare 2	Lavoro	

### genitore del minore

NOME				
COGNOME				
frequentante la scuola	classe		sezione	

richiede per il predetto minore, iscritto al servizio di refezione scolastica, variazioni al menù standard, necessitando di "dieta speciale" per<sup>(2)</sup>:

- motivazione d'ordine medico: patologie **CLINICAMENTE ACCERTATE** e documentate  
(da precisare ed eventualmente allegare documentazione specifica)

---

---

- motivazione etico-religiosa (da precisare indicando gli ALIMENTI PROIBITI da eliminare)

---

---

---

**Sezione RISERVATA da compilarsi a cura del MEDICO PEDIATRA**

dott. \_\_\_\_\_

**PATOLOGIA** per cui è richiesta la dieta: \_\_\_\_\_

**ELENCO ALIMENTI PROIBITI** da eliminare: \_\_\_\_\_

**DURATA della DIETA** \_\_\_\_\_

**ALTRE AVVERTENZE** \_\_\_\_\_

data

Timbro e firma leggibile del medico pediatra

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(Reg. Ue 2016/679)

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali si informa che:

- a. i dati sopra riportati sono obbligatoriamente prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti;
- b. tali dati verranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo, dal Comune di Beinasco e dai soggetti designati dal titolare a svolgere i compiti aventi finalità compatibili con il servizio, compresi quelli di controllo delle dichiarazioni rese;
- c. titolare del trattamento è la Beinasco Servizi s.r.l. con sede legale in Via Serea 9/1 - Beinasco;
- d. i soggetti pubblici non devono richiedere il consenso dell'interessato per il trattamento dei dati personali;
- e. l'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 Reg. Ue 2016/679.

data \_\_\_\_\_

Firma del genitore richiedente



**Legenda**

- (1) indicare i recapiti telefonici di reperibilità in caso di necessità
- (2) barrare la casella interessata e compilare come richiesto

**Allegati (da precisare)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_