

	Amministrazione destinataria Comune di Fara in Sabina	
	Ufficio destinatario Ufficio pubblica istruzione	

Domanda di dieta speciale

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
Residenza							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	SNC CAP
							☐
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
del bambino							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
iscritto alla scuola							
Scuola				Classe		Sezione	

CHIEDE

la seguente dieta speciale

☐	per motivi sanitari, pertanto
	allega copia del certificato medico
☐	per motivi etici o religiosi
Dieta richiesta	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☒ di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)	
☐	copia del certificato medico
☐	copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)	
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)	
☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Fara in Sabina		
Luogo	Data	Il dichiarante