

Spett.le  
**Serenissima Ristorazione S.p.a.**  
Gestore Servizio Mensa Scuola Infanzia  
- A. Rossi  
- S. Maria del Pornaro  
- Cuore Immacolato di Maria  
indirizzo mail: *mensa.schio@grupposerenissima.it*

e p.c. **Comune di Schio - Servizio Scuola**  
indirizzo mail: *educativi@comune.schio.vi.it*

e p.c. **Istituto Comprensivo** della Scuola  
dell'Infanzia del proprio figlio

indirizzo mail:

**OGGETTO: RICHIESTA EMISSIONE DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI O PER MOTIVI RELIGIOSI O ETICI PER LE SCUOLE DELL'INFANZIA "A.ROSSI", "S.MARIA DEL PORNARO" E "CUORE IMMACOLATO DI MARIA"**

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
documento	Numero	Rilasciato da	Rilasciato il		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

del bambino/a					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/>	Frequentante nell'anno scolastico <input type="text"/> / <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	La Scuola dell'infanzia Statale: <input type="text"/> <i>indicare il nome della Scuola</i>

## CHIEDE

<input type="checkbox"/>	<b>L'emissione della dieta speciale per</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Motivi sanitari</b> <i>*allegare il certificato medico del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione (come da fac-simile pubblicato nel sito <a href="http://www.comune.schio.vi.it">www.comune.schio.vi.it</a>)</i>
<input type="checkbox"/>	<b>Dieta speciale per celiachia</b> <i>*allegare certificazione del medico del medico curante con diagnosi (come da fac-simile pubblicato nel sito <a href="http://www.comune.schio.vi.it">www.comune.schio.vi.it</a>)</i>
<input type="checkbox"/>	<b>Dieta speciale per altre condizioni permanenti</b> <i>*allegare il certificato medico del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione (come da fac-simile pubblicato nel sito <a href="http://www.comune.schio.vi.it">www.comune.schio.vi.it</a>)</i>

<input type="checkbox"/>	<b>La sostituzione di alimenti correlati a:</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Motivi religiosi</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Motivi etici</b>
<b>A tal fine richiede che vengano eliminati dalla dieta i seguenti alimenti:</b>	
<input type="checkbox"/>	Carne di maiale e derivati
<input type="checkbox"/>	Tutti i tipi di carne - ma può mangiare il pesce -
<input type="checkbox"/>	Tutti i tipi di carne e di pesce e derivati (dieta latte ovo vegetariana)
<input type="checkbox"/>	Tutti gli alimenti di origine animale e derivati (dieta vegana)

<b>Durata della dieta speciale</b>		
<input type="checkbox"/> Intero ciclo scolastico	<input type="checkbox"/> Intero anno scolastico	<input type="checkbox"/> per num. <input type="text"/> mesi

La richiesta di dieta speciale deve essere presentata entro il 31/01/2025 e in ogni caso prima della frequenza scolastica. Per le iscrizioni successive in corso d'anno scolastico, la richiesta va inoltrata prima dell'utilizzo del servizio mensa

## DICHIARA

<input type="checkbox"/>	<b>di aver effettuato la richiesta di emissione della dieta speciale, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori che esercitano la patria potestà</b>
--------------------------	--

<b>Elenco degli allegati</b>	
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità
<input type="checkbox"/>	altri allegati <b>(*è obbligatorio allegare il certificato medico nel caso di richiesta di dieta speciale per motivi sanitari)</b>

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>	
<small>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</small>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Azienda e delle Amministrazioni Pubbliche destinatari, titolari del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>