



23 | refezione scolastica
richiesta DIETA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ Nazione _____ il ____ / ____ / ____

Cittadinanza _____ C.F.

Residente in _____ Prov _____

Indirizzo _____ n. _____ Piano _____ Interno _____

Tel. fisso _____ Cell. _____ email _____

GENITORE DI

1° Figlio

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ Nazione _____ il ____ / ____ / ____

Cittadinanza _____ C.F.

Residente in _____ Prov _____

Indirizzo _____ n. _____ Piano _____ Interno _____

iscritto/a alla scuola:

Dell'Infanzia _____ Sez. _____

Primaria _____ Classe _____ Sez. _____

Secondaria di I° Grado _____ Classe _____ Sez. _____

CHIEDE

(eventuale) che al proprio figlio venga somministrata una dieta individuale come da copia del certificato medico allegato alla presente.

(eventuale) che al proprio figlio, per motivi religiosi, venga somministrata una dieta senza:

DICHIARA

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Che tutta la documentazione prodotta in allegato alla presente istanza è conforme all'originale

Aosta ____/____/____

(firma)

Il sottoscritto funzionario del Comune di Aosta attesta che il/la Sig./ra _____,

identificato/a ai sensi di legge mediante _____, ha apposto la firma di cui sopra in sua presenza.

(l'addetto del Comune) _____

PRIVACY: Ai sensi del disposto del d.lgs 196/2003, i dati dovranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.