

**Richiesta di dieta personalizzata per  
patologie e/o motivi diversi - bimbi  
non frequentanti le scuole dell'infanzia  
durante l'anno scolastico e adulti  
(animatori)**

**MOD  
8.5.1.21**

ED 1/REV 1  
13/05/19

**Iniziative estive 2020**

SCUOLA DELL'INFANZIA FREQUENTATA DURANTE L'INIZIATIVA ESTIVA (a cura dell'Ufficio Scuola e del Tempo Libero) \_\_\_\_\_

Periodo/i di frequenza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DATI RICHIEDENTE**

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ in qualità di:

- Esercente responsabilità genitoriale
- Tutore o affidatario giusta decreto \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Diretto/a interessato/a (per personale scolastico)

Nato/a a/il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**


- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | L'applicazione di una dieta per patologia come da certificato medico allegato in originale recante l'indicazione <b>ESPRESSA</b> della patologia   |
| <input type="checkbox"/> | L'applicazione di una dieta per motivi diversi.<br>Esclusione di: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> tutti i tipi di carne</li><li><input type="checkbox"/> carne suina</li><li><input type="checkbox"/> carne bovina/vitello</li><li><input type="checkbox"/> tutti i tipi di carne/pesce</li></ul> |

**A FAVORE DI**

**DATI DEL FRUITORE DELLA DIETA SPECIALE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

 <p>Municipalità predisposta dal Personale ausgabenlos von der Comune di Bolzano Stadtgemeinde Bozen</p>	<b>Richiesta di dieta personalizzata per patologie e/o motivi diversi - bimbi non frequentanti le scuole dell'infanzia durante l'anno scolastico e adulti (animatori)</b>	<p style="text-align: center;"><b>MOD 8.5.1.21</b></p> <p style="text-align: center;">ED 1/REV 1 13/05/19</p>
--	---	---

ALLEGATI OBBLIGATORI
<p><b>In presenza di patologia:</b> Certificato medico in originale del pediatra o del medico di base o del SSN arrecante in maniera espressa la patologia</p> <p>La sottoscrizione della presente domanda contenente le dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 47 del D.P.R del 28.12.2000 n.445 non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. <b>Nel caso il modulo venisse consegnato già firmato deve essere allegata la fotocopia della carta d'identità o di un documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art.35 del DPR 445/2000 e successive modifiche.</b></p>

## DICHIARA inoltre

D aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 e 14 DPGR 2016/679 presso (crocettare):

centro civico/sportello cittadino

Web-Site del Comune di Bolzano

\_\_\_\_\_  
Luogo e data di presentazione

\_\_\_\_\_  
Firma per esteso del sottoscrittore

AVVERTENZE
<p>Le richieste di dieta personalizzata pervenute i termini stabiliti nel modello di iscrizione alle iniziative estive saranno attive con l'inizio delle attività estive, mentre le richieste pervenute oltre il termine stabilito saranno attive entro 5 giorni lavorativi dalla loro approvazione.</p>

**Il modulo compilato e firmato deve essere inviato via e-mail a [4.4.0@comune.bolzano.it](mailto:4.4.0@comune.bolzano.it) allegando copia della carta d'identità o di documento di riconoscimento equipollente, ai sensi dell'art. 35 del DPR 445/2000 e successive modifiche**