



Comune di Brugherio

<http://www.comune.brugherio.mb.it>

## Modulo di richiesta dieta personalizzata per motivi sanitari a.s. 20 /20

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)  
via e n. \_\_\_\_\_ (Tel. Per contatti in orario di ufficio : \_\_\_\_\_)

### chiede per il/la proprio/a figlio/a o minore in carico

\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)  
via e n. \_\_\_\_\_ (Tel. \_\_\_\_\_)

iscritto per l'anno scolastico 20 /20 alla classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della scuola (barrare il plesso che interessa):

- A. Infanzia :  Collodi plesso unico  Rodari  F.Ili Grimm  Manzoni
- B. Primaria :  Don Camagni  E. Fortis  Corridoni  Sciviero  Manzoni
- C. Secondaria 1° grado :  Kennedy  E. De Filippo  L. Da Vinci

## Di usufruire di dieta speciale come da certificazione medica allegata

Brugherio, lì \_\_\_\_\_

Letto e sottoscritto per accettazione

(firma di autocertificazione ai sensi Legge 15/68, 127/97, 191/98;

Firma

TRATTAMENTO DATI AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY : Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Ente locale può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ( D.Lgsv 196/2003 ) , compresi casi di trasmissione degli stessi dati a soggetti affidatari della gestione dei servizi per i quali i dati sono necessari e vengono richiesti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_