



**Comune di CHIGNOLO PO**

PEC [comune.chignolopo@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.chignolopo@pec.regione.lombardia.it)

Via Marconi, 8  
27013 Chignolo Po – PV

Telefoni  
0382 / 76100 int. 2  
0382 / 76001 int. 2  
Fax  
0382/766366

e-mail [servizisociali@comune.chignolopo.pv.it](mailto:servizisociali@comune.chignolopo.pv.it)

---

## RICHIESTA DIETE SPECIALI PER MOTIVI ETICO – RELIGIOSI/SALUTE REFEZIONE SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a (esercente la potestà genitoriale che sottoscrive la presente domanda)

cognome/nome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ luogo e data nascita \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via n. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

cell. padre \_\_\_\_\_ - cell. madre \_\_\_\_\_

### chiede

per il minore:

cognome/nome \_\_\_\_\_

data nascita \_\_\_\_\_ luogo nascita \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

iscritto/a alla Scuola Primaria di Chignolo (classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_) **la preparazione di una dieta speciale per:**

- MOTIVI DI SALUTE (allegare certificazione medica per patologia cronica e/o transitoria, intolleranza/allergia alimentare);
- MOTIVI ETICO RELIGIOSI (specificare menù con esclusione di quali alimenti) \_\_\_\_\_

Ai sensi della L.N. 196/2003 si autorizza il trattamento dei dati sensibili indicati nella suddetta domanda

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.PR., 445 del 28/12/2000 si ricorda che la firma apposta non necessita di autentica e deve essere corredata da copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.