**Al Comune di Gallipoli**

**Servizio 1 Politiche Scolastiche**

**Responsabile del servizio: Dott.ssa Paola Renna**

**protocollo.comune.gallipoli@pec.rupar.puglia.it**

**Oggetto: SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA - RICHIESTA DI DIETA SPECIALE**

**Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di Genitore (esercente la potestà genitoriale) del minore \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante nell’A.S. 2025/26 la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sezione \_\_\_\_\_\_\_dell’Istituto scolastico (denominazione)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RICHIEDE**

**La DIETA SPECIALE PER:**

**o MOTIVI SANITARI –** allega a tal fine **CERTIFICATO MEDICO** rilasciato dal Medico Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN attestante l’allergia/intolleranza (precisando se da considerare a rischio vita o non a rischio vita), la tipologia di dieta richiesta e gli alimenti ammessi o da escludere e la durata del certificato. Certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati non saranno accettati.

**o MOTIVI ETICO-CULTURALI-RELIGIOSI-** allega a tal fine **AUTOCERTIFICAZIONE** redatta dall’esercente la potestà genitoriale del minore con indicata la tipologia di dieta richiesta e la durata della stessa;

**Di essere consapevole che la documentazione incompleta e/o che non rispetti i parametri descritti, comporta una dilazione dei tempi ed una richiesta di integrazione che potrebbe determinare un ritardo nella predisposizione e validazione della relativa dieta e, conseguentemente, un ritardo nella erogazione del servizio.**

**DICHIARA**

**Di Autorizzare il trattamento dati, nel rispetto della vigente normativa, ai fini del servizio richiesto**

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma**