



UNIONE DEI COMUNI

Valle del Tevere Soratte

Servizio di ristorazione scolastica

Anno scolastico 2026/2027

- ☐ Prima richiesta
☐ Rinnovo
☐ Modifica dieta in corso
☐ Reintroduzione dieta libera

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE O ETICO-RELIGIOSI E DI REINTRODUZIONE DELLA DIETA LIBERA

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____ residente a _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ Comune _____
Tel./Cell. _____ E-mail _____
Codice Fiscale _____
Documento d'identità (1): tipo _____ n. _____
in qualità di (2) ☐ genitore ☐ tutore ☐ affidatario del/la bambino/a:

DATI DEL BAMBINO/A

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ (____) il _____
Comune di residenza _____ Istituto Comprensivo _____
Plesso _____ ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria I grado
Classe _____ Sezione _____

CHIEDE

☐ la preparazione di una dieta speciale per:

- ☐ **motivi di salute** (patologia cronica o transitoria, intolleranza/allergia alimentare)
allegare obbligatoriamente il certificato medico con l'indicazione degli alimenti da escludere
☐ **motivi etico-religiosi** (specificare) _____

☐ la reintroduzione della dieta libera *(per motivi di salute: allegare certificato medico)*

Il/la bambino/a è presente a mensa: ☐ tutti i giorni ☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì

Allega alla presente richiesta:

- ☐ copia del documento d'identità del richiedente
☐ certificato medico
☐ altro (specificare) _____

Informativa sul trattamento dei dati personali. Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, i dati forniti, compresi quelli relativi alla salute (art. 9 GDPR), sono trattati dall'Unione dei Comuni Valle del Tevere Soratte, in qualità di titolare, esclusivamente per la gestione del servizio di ristorazione scolastica e la preparazione della dieta richiesta. I dati sono comunicati, per quanto strettamente necessario, all'istituto scolastico e al gestore del servizio di ristorazione. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 del GDPR. L'informativa completa è disponibile presso gli uffici comunali.

Data _____

Firma leggibile del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale

(1) Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR 445/2000, la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e presentata unitamente alla copia di un documento d'identità in corso di validità, anche tramite persona delegata o per via telematica. (2) Chi esercita la responsabilità genitoriale presenta la richiesta di comune accordo con l'altro genitore, ai sensi dell'art. 316 del Codice Civile. Le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000).

parte riservata all'Ufficio – non compilare



UNIONE DEI COMUNI
Valle del Tevere Soratte

Richiesta dieta speciale – RICEVUTA

Prot. n. _____
del _____

Comune di _____ Cognome e nome del bambino/a _____
Plesso _____ Classe _____ Sez. _____ a.s. 2026/2027

Nota bene: la richiesta di dieta speciale è valida per l'intero ciclo scolastico frequentato (infanzia, primaria, secondaria di I grado) oppure fino alla presentazione di una nuova certificazione medica che modifichi o annulli la precedente. Nel passaggio da un ciclo scolastico al successivo va quindi presentata una nuova certificazione, così come in caso di reintroduzione della dieta libera. In caso di trasferimento a un altro plesso dell'Unione è sufficiente una comunicazione scritta all'Ufficio servizi scolastici del Comune, senza ripresentare la documentazione medica già acquisita.