



# CITTA' DI MONTE PORZIO CATONE

*Area Politiche Sociali e Culturali*

*Ufficio Pubblica Istruzione*

Città metropolitana di Roma Capitale

00040 - via Roma, 5

## MODULO ATTESTAZIONE DIETA SPECIALE

### MODULO SCELTA DIETA DIFFERENZIATA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI

I sottoscritti Sig. \_\_\_\_\_ e Sig.ra \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

frequentante la scuola \_\_\_\_\_

plesso \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

allegano al presente modello il certificato medico per patologie/allergie di carattere sanitario;

allegano al presente modello la richiesta di dieta speciale per motivi etico-religiosi.

recapito telefonico; \_\_\_\_\_

Monte Porzio Catone, \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione é stata resa e firmata sotto la propria responsabilità civile e penale. Le dichiarazioni false costituiscono reato e comportano inoltre la perdita del beneficio ottenuto, così come stabilito dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

*Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della L.196/2003.*

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

**Il presente modulo va inviato all'ufficio competente esclusivamente con le seguenti modalità:**

- Consegna a mano all'Ufficio Protocollo, negli orari di apertura del servizio;
- Invio tramite email o pec a:  
[protocollo@comune.monteporzio-catone.rm.it](mailto:protocollo@comune.monteporzio-catone.rm.it)  
[comune.monteporzio-catone@legalmail.it](mailto:comune.monteporzio-catone@legalmail.it)