



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
comune.monteporzio-catone@legalmail.it