SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA ANNO 2025/2026

Modulo 2- Per coloro che sono già In possesso del PAN

Il sottoscritto/a

nato a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore del minore

nato/a a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CodiceFiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e **residente** a in via

Telefono cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email

 PAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la classe:

* SCUOLA INFANZIA : SEZIONE
* SCUOLA PRIMARIA : CLASSE SEZIONE

# CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a ad usufruire del servizio di:

# REFEZIONE SCOLASTICA PER L’ANNO 2025/2026

richiede la seguente dieta:

* Patologia di tipo cronico, allergie e/o intolleranze alimentari

Allegare certificato del medico curante e/o del medico specialista attestante il tipo di patologia e indicante gli alimenti da escludere dalla dieta.

* Esigenze etnico- religiose e vegetariane: Esclusione dei seguenti alimenti:

Dichiara di assumersi la responsabilità sulla scelta effettuata e sulle possibili carenze nutrizionali che si dovessero manifestare nel minore.

Dichiara di essere a conoscenza e di accettare le modalità di fruizione del servizio.

Dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni di Legge riguardo la tutela della privacy e dei dati personali sensibili, manifestandone il consenso al trattamento in modo esclusivo al personale preposto del Comune di Sutri, nonché agli operatori del servizio, in conformità alla normativa vigente sulla privacy.

**N.B. Si ricorda a tutti i genitori che gli insoluti di pagamento vanno saldati entro l’inizio del nuovo anno scolastico.**

SUTRI, FIRMA