
Modulo D - richiesta dieta speciale per motivi religiosi e/o culturali
NON E' RICHIESTA CERTIFICAZIONE MEDICA

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale
SATTA – SPANO – DE AMICIS
VIA G.M. ANGIOY 8
09124 CAGLIARI

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
abitante in via _____ tel. _____
docente presso la scuola _____ classe/i _____
per l'anno scolastico _____ / _____
indirizzo e-mail _____

CHIEDE

la preparazione di un particolare regime alimentare per motivi religiosi che prevede:

☐ **Sostituzione carne di
maiale**

☐ **Sostituzione di tutti i
tipi di carne**

☐ **Dieta vegetariana**
Sostituzione di tutti i tipi
di carne e pesce

Il/la sottoscritto/a è presente a mensa (barrare le caselle corrispondenti):

☐ **tutti i giorni**

oppure ☐ **lunedì** ☐ **martedì** ☐ **mercoledì** ☐ **giovedì** ☐ **venerdì**

oppure allegare calendario dettagliato

DICHIARA

di acconsentire al trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa (Reg. UE 2016/679).

DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole che le informazioni contenute nel presente modulo potranno essere comunicate al comune di Cagliari e/o alle ditte esterne che gestiscono il servizio mensa allo scopo di predisporre il menù particolare richiesto.

Data

Firma del richiedente
