



Comune di Valenza  
(Provincia di Alessandria)

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**AL COMUNE DI VALENZA  
UFFICIO SERVIZI EDUCATIVI  
Via Pellizzari, 2**

**15048 VALENZA (AL)**

**Richiesta dieta per motivi di salute per refezione scolastica.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
(madre, padre, tutore, ecc....)

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ convivente

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

frequentante la Scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

possa usufruire della **dieta per motivi di salute**.

A tal fine allega apposito certificato medico contenente le prescrizioni dietetiche

**Dichiara inoltre di essere informato che:**

- i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità connesse, come previsto dal D. L.gs. 196/2003) – Codice della privacy;
- il trattamento viene effettuato sia con gli strumenti cartacei sia con gli elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- i dati non verranno comunicati a terzi,
- il conferimento dei dati è obbligatorio;
- è consentito in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, cancellazione dei dati come previsto dalla Legge 196/03.

Valenza, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

=====

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

Visto si autorizza e si trasmette per i conseguenti adempimenti

[ ] All' ARISTOR – Fax 0131 246647

[ ] Alla Scuola \_\_\_\_\_

**L'INCARICATO**