

COMUNE DI FIRENZE

DIREZIONE ISTRUZIONE – E.Q. MENSE E REFEZIONE SCOLASTICA-TRASPORTI

A.S. 2024/2025

RICHIESTA DIETA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/La sottoscritto/a

Telefono.....

della scuola.....classe/sez.....

in qualità di (specificare qualifica)

richiede la dieta speciale per **MOTIVI DI SALUTE** per il periodo sotto indicato:
dal.....al.....

Si allega il certificato medico rilasciato dal medico di base attestante dettagliatamente gli
ALIMENTI DA ESCLUDERE DALL'ALIMENTAZIONE QUOTIDIANA presso la refezione
scolastica.

N.B. La presente richiesta si ritiene valida per tutto l'anno educativo indicato; in caso di celiachia o di patologie croniche (es. diabete, favismo, fenilchetonuria, ecc.) il certificato medico è da ritenersi valido per l'intero ciclo educativo. Il/la sottoscritto/a si impegna a presentare nuova certificazione medica in caso di interruzione della dieta speciale o in caso di eventuali modifiche intervenute.

Il modulo ed il certificato medico devono essere inviati al centro di cottura di riferimento consultabile al link <https://educazione.comune.fi.it/pagina/mensa> ed alla mail diete.istruzione@comune.fi.it

Data.....

Firma

Trattamento di dati personali ai fini di somministrazione delle diete speciali:

I richiedenti dichiarano fin da ora di essere informati che ai sensi degli art. 13 – 14 del GDPR 2016/679 (consultabili al link: <https://educazione.comune.fi.it/pagina/mensa>) i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e comunicati alla Direzione Istruzione – E.Q. Mense e refezione scolastica-Trasporti e contestualmente al Centro Cottura di riferimento, gestito da società in appalto con il Comune di Firenze.

Data.....

Firma