**AUTOCERTIFICAZIONE**

**(per richiesta dieta celiachia/vegetariana/motivi etico religiosi)**

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………

genitore del/della bambino/a ……………………………………………………………………………………….

frequentante la Scuola ………………………………………………………………………………………………....

classe …………. sezione …………..

chiede che il proprio figlio/a venga alimentato adottando (barrare l’opzione che interessa):

 □ dieta per celiaci (si allega certificato medico)

 □ menù vegetariano (latte/uovo/vegetariano)

 □ diete particolari (si allega certificato medico)

 □ menù, per motivi etico/religiosi, che prevede l’esclusione di:

 • carne di maiale □

 • carne di manzo □

 • tutti i tipi di carne □

Dal ………………………………………………………… al …………………………………………………………..

Il richiedente dichiara fin da ora di essere informato, Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 s.m.i., «Codice in materia di protezione dei dati personali», come adeguato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, alle disposizioni del Regolamento UE n. 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR), e del medesimo Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data ………………………………………………………

 In fede

 (firma del genitore)

N.B.: LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE HA VALENZA PER L’ANNO SCOLASTICO IN CORSO