



Comune di  
**Marino**

Città Metropolitana di Roma Capitale

# **RICHIESTA PASTO ALTERNATIVO PER MOTIVAZIONI DI SALUTE**

**Si raccomanda di compilare al PC  
o di scrivere in stampatello nel modo più chiaro possibile**

## **AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

*I sottoscritti (genitori o esercenti la potestà genitoriale)*

Cognome e Nome		
Identificato a mezzo di (tipo del documento)		
Numero del documento di riconoscimento		
Rilasciato da		
In data		
Indirizzo completo di residenza (via, numero civico, città e cap)		

**CONSAPEVOLI DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI A PUBBLICO UFFICIALE**

***(ART. 495 CODICE PENALE)***

### **RICHIEDONO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**per il proprio figlio/a (come di seguito identificato)/per sé in quanto fruitore del servizio di  
refezione scolastica, la variazione del menù della mensa scolastica perché affetto da:**

- allergia o intolleranza alimentare  
 altra patologia del metabolismo (specificare)

\_\_\_\_\_

altra causa (specificare)

\_\_\_\_\_

Eliminando dalla dieta i seguenti alimenti

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



ANNULLAMENTO richiesta pasto alternativo

**e allegano alla presente richiesta la seguente documentazione:**

certificato medico-specialistico (che riporti il nome, cognome, età, patologia e sintomi) completo di tutti gli alimenti da eliminare dalla dieta;

copia dei documenti di identità in corso di validità dei soggetti richiedenti che firmano l'istanza;

**I sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza del fatto che:**

- La richiesta è ritenuta valida per l'intero ciclo scolastico (es. per tutta la permanenza presso la medesima scuola dell'infanzia, dalla classe 1<sup>a</sup> alla 5<sup>a</sup> della medesima scuola primaria, ecc ...).
- la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione del Servizio Sanitario Locale.

**I sottoscritti dichiarano inoltre**

- che tutte le informazioni riportate nel presente modulo sono veritiere e attuali
- che l'indirizzo **MAIL (obbligatorio)** al quale inviare tutte le comunicazioni in merito alla presente procedura è il seguente:

--

**GENERALITÀ DELLO STUDENTE**

NOME	
COGNOME	
SESSO	<input type="checkbox"/> MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA
PROVINCIA DI NASCITA	
COMUNE DI NASCITA E DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE (compilare con attenzione)	
PROVINCIA DI RESIDENZA	
COMUNE DI RESIDENZA	
NOME DELLA SCUOLA	
CLASSE E SEZIONE	

NIDO     INFANZIA     PRIMARIA     SECONDARIA 1 GRADO

DATA

FIRMA LEGGIBILE DEL RICHIEDENTE (genitore 1 o esercente la potestà genitoriale)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE DEL RICHIEDENTE (genitore 2 o esercente la potestà genitoriale)

\_\_\_\_\_



Comune di  
**Marino**

Città Metropolitana di Roma Capitale

## INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO: I dati forniti verranno utilizzati esclusivamente allo scopo e per il fine di cui al presente modulo "richiesta pasto alternativo per motivazioni di salute";
2. CONFERIMENTO DEI DATI: Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta l'inammissibilità della presente domanda;
3. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI: I dati forniti saranno comunicati alla società Multiservizi dei Castelli di Marino e ad eventuali ulteriori enti esclusivamente qualora necessario alle finalità di cui al punto 1;
4. TITOLARE DEL TRATTAMENTO: Il titolare del trattamento dei dati personali è COMUNE DI MARINO, Largo Palazzo Colonna 1, P.IVA 01135971008, contattabile telefonicamente allo 0693662280 o all'indirizzo e-mail: [protocollo@pec.comune.marino.rm.it](mailto:protocollo@pec.comune.marino.rm.it)
5. DIRITTI DELL'INTERESSATO: L'interessato ha sempre diritto a richiedere al Titolare (Comune di Marino) l'accesso ai Suoi dati, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o la possibilità di opporsi al trattamento, di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando una mail all'indirizzo: [protocollo@pec.comune.marino.rm.it](mailto:protocollo@pec.comune.marino.rm.it)  
L'interessato può proporre reclamo anche a un'autorità di controllo;
6. OGNI INFORMAZIONE relativa al GDPR e Data Protection è reperibile sul sito web istituzionale al link <https://www.comune.marino.rm.gov.it/aree-tematiche/data-protection-gdpr>.

*Noi sottoscritti alla luce dell'informativa ricevuta:*

- esprimiamo** il consenso  non esprimiamo il consenso al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- esprimiamo** il consenso  non esprimiamo il consenso alla comunicazione dei dati personali ad enti pubblici e eventuali società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.
- esprimiamo** il consenso  non esprimiamo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

**DATA**

**FIRMA LEGGIBILE DEL RICHIEDENTE 1**

---

---

**FIRMA LEGGIBILE DEL RICHIEDENTE 2**

---