Modulo Richiesta di Pasto alternativo per motivazione Sanitarie, Etiche o Religiose

Anno scolastico 2025/2026

Comune di _____
Il sottoscritto /a (Nome Cognome) _____
Genitore/tutore di (Nome Cognome alunno) _____
Il sottoscritto/a operatore scolastico /Docente_____
Telefono /cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) _____
Indirizzo di posta elettronica (facoltativo) _____
Scuola di riferimento: Nome scuola _____classe _____sezione_____

☐ Nido ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ secondaria I° grado

Contrassegnare i giorni di rientro:
☐ Lunedi ☐ martedì ☐ mercoledì ☐giovedì ☐ venerdì

Il sottoscritto come sopra identificato:
1.Richiede per il proprio figlio fruitore del servizio de refezione scolastica, pasto alternativo per la seguente motivazione:
● Motivazione religiosa
□ no tutti i tipi di carne
□no suino
□ no bovino
□ altro(specificare)_____

●Motivazione etica
□Dieta ovo-latto vegetariana (no carne, no pesce, si uova, latte e derivati)
□Dieta vegana (no carne, no pesce, no uova, no latte e derivati)

●Motivazione sanitaria (specificare patologia e/o intolleranza)
_____

2. In caso di necessità di dieta speciale per intolleranza o allergia è necessario allegare specifica documentazione (certificato medico) riportante la patologia/intolleranza con gli alimenti da escludere dalla dieta.

3. La richiesta è ritenuta valida per l'intero anno scolastico.
4. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL/ ASP.
Il sottoscritto dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.

Luogo e data Firma leggibile

Tutti i dati personali e sensibili comunicati dal soggetto Interessato, sono trattati dal Titolare del trattamento sulla base di uno o più dei seguenti presupposti di liceità: quali l'erogazione di servizi richiesti espressamente dall'Interessato (Art. 6.1.a Reg. UE 679/2016); rispondere ad un obbligo di legge (Art. 6.1.c Reg. UE 679/2016); esercitare un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri (Art. 6.1.e e Art. 9.2.g Reg. UE 679/2016); il trattamento è necessario per la salvaguardia degli interessi vitali da parte dell'Interessato o di un'altra persona fisica (Art. 6.1.d e Art. 9.2.c Reg. UE 679/2016).

Sede legale: Via Basilio Sposato, 35 – 88046 Lamezia Terme (CZ)
Telefono 0968-434659 - Fax 0968-1940418 – E-mail: info@scamarsrl.it – Pec: scamarsrl@pec.it
***Sede secondaria*:** Loc. Germaneto – 88100 Catanzaro
www.scamarsrl.it - P. Iva: 02459910796 – Iscr. C.C.I.A.A. CZ n° 165877