

OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA - ANNO SCOLASTICO 2026/2027 E SCELTA TIPOLOGIA DI DIETA**Da compilare in ogni parte**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a: _____ il ____ / ____ / _____

Codice Fiscale: _____ Telefono cellulare _____

Residente in: _____

E-mail/pec: _____

In qualità di: Padre Madre Tutore Affidatario Altro (specificare) _____

dell'alunno/a sotto indicato/a,

CHIEDEl'iscrizione al servizio di refezione scolastica del Comune di Tissi **per l'anno scolastico 2026/2027.**

DATI DELL'ALUNNO/A

Cognome e nome _____

Nato/a a: _____ il ____ / ____ / _____

Codice Fiscale: _____

Residente in: _____

Scuola frequentata: Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Classe/Sezione: _____**DICHIARA**Che il servizio di refezione scolastica viene richiesto per: Un alunno/un'alunna Più alunni/eDi scegliere il seguente del regime alimentare per l'alunno/a: Dieta ordinaria;Di scegliere il seguente del regime alimentare per l'alunno/a: "Dieta speciale":

A tal fine DICHIARA CHE

 l'alunno/a è ALLERGICO/A-INTOLLERANTE (allegare certificato medico) l'alunno/a è AFFETTO/A da (indicare se affetto da patologia cronica come ad es. diabete mellito, celiachia, favismo, ecc.) _____

_____ (allegare certificato medico)

 l'alunno/a segue una DIETA PER MOTIVI RELIGIOSI con esclusione di:_____
_____ l'alunno/a segue una DIETA VEGETARIANA con esclusione di:_____
_____ l'alunno/a segue una DIETA VEGANA - completamente priva di proteine di origine animale.

DICHIARA

- ✓ di essere consapevole che la famiglia del minore è responsabile dell'applicazione di tutte le restrizioni alimentari e variazioni apportate al menù di base richieste con certificato medico o con autocertificazione;
 - ✓ di impegnarsi a comunicare qualunque variazione a quanto sopra dichiarato.
 - ✓ di avere preso visione dell'informativa privacy e di essere a conoscenza che i dati personali saranno trattati dal Comune di Tissi ai fini della elaborazione delle diete (in mancanza dei quali non sarà possibile elaborare ed applicare le diete stesse), ed esclusivamente per finalità connesse alla gestione del servizio di refezione scolastica, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa vigente. Ogni dieta sarà comunicata alle cucine o ai centri cottura delle ditte appaltatrici, all'Istituto Comprensivo di Ossi e alle coordinatrici della scuola dell'Infanzia e / o Primaria di Tissi. Inoltre, potrà essere oggetto di valutazione da parte del Settore competente dell'ULSS n° 1 di Sassari (Servizio SIAN) prima di essere applicata. Dichiarano di essere a conoscenza che dei propri diritti di cui al D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR);
 - ✓ di aver preso visione delle modalità di organizzazione e gestione del servizio di refezione scolastica;
 - ✓ che i dati forniti sono veritieri e completi;
 - ✓ di essere consapevole della sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000;
 - ✓
- CHIEDE la conversione in formato digitale di n. _____ buoni pasto cartacei ancora disponibili.

Alla presente domanda **allega**:

- ✓ Copia del documento di identità del dichiarante (obbligatorio);
- Copia della certificazione medica attestante allergie e/o intolleranze alimentari (se richiesta dieta speciale);
- Buoni pasto cartacei da convertire in formato digitale (se presenti);
- Altro _____

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma del dichiarante

~~~~~

### **Sezione da compilare esclusivamente in caso di richiesta di dieta vegetariana, vegana o per motivi religiosi.**

Il sottoscritto, in qualità di altro genitore esercente la responsabilità genitoriale ovvero di altro soggetto titolare della responsabilità sul minore, dichiara di condividere e autorizzare la richiesta sopra indicata.

Firma del secondo dichiarante<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Allega copia del documento di identità del secondo dichiarante (obbligatorio);