



COMUNE DI FORMIGARA

PROVINCIA DI CREMONA

Piazza Europa, 11 - 26020 FORMIGARA - Tel. 0374 78022 - 78122 - Fax 0374 378515
PEC: comune.formigara@pec.regione.lombardia.it email: comune.formigara@libero.it

SCUOLA DELL'INFANZIA "ARCOBALENO"

Via Roma, 18 - Formigara

MODULO ISCRIZIONE MENSA ANNO 2026/2027

Cognome e nome alunno/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Cellulare genitore/i _____ Indirizzo mail: _____

Cognome e nome MADRE _____

Cognome e nome PADRE _____

PREMESSO CHE:

- con il presente modulo debitamente sottoscritto, i genitori dell'alunno indicato in epigrafe, richiedono l'erogazione del servizio mensa per l'anno scolastico 2026/2027;
- la presente sottoscrizione è finalizzata all'iscrizione dell'alunno al servizio ed eventuale segnalazione se lo stesso necessita di particolari diete per motivi connessi a patologie o credi religiosi;
- la mancata indicazione della necessaria predisposizione di una dieta speciale solleva la stessa amministrazione e/o dipendenti dalle conseguenze che ne potessero derivare dalla somministrazione della dieta standard;

si dichiara quanto segue:

L'UTENTE VIENE ISCRITTO AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA (sì) (no)

L'UTENTE NECESSITA DI DIETA SPECIALE (sì) (no)

In caso si sia barrata la casella (sì), compilare il modulo allegato

Formigara, lì _____

FIRMA di ENTRAMBI I GENITORI:

MADRE _____

PADRE _____

Ai fini del perfezionamento dell'iscrizione, il presente modulo deve essere compilato, firmato e consegnato entro il 31/08/2026, anche tramite mail all'indirizzo comune.formigara@libero.it

Al Comune di FORMIGARA

Oggetto: Richiesta predisposizione Dieta Speciale

Il / La sottoscritto/a _____ residente in via _____ n. _____ città _____ recapito telefonico _____ genitore di _____ nato/a a _____ il _____ frequentante per l'anno scolastico 2025/2026 la scuola dell'infanzia di Formigara.

1) Fa presente che il proprio figlio è affetto da:

- ☐ Intolleranza alimentare
- ☐ Allergia alimentare
- ☐ Malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.) ☐
- Obesità - sovrappeso
- ☐ Gastrite, gastroduodenite persistente
- ☐ Chetosi transitoria

Allo scopo allega certificato medico recente in busta chiusa

Il certificato medico deve essere recentemente rilasciato dai Pediatri di libera scelta o dagli Specialisti in allergologia o malattie metaboliche con diagnosi della patologia (allergia, intolleranza alimentare, malattia metabolica, obesità /sovrappeso, necessità di dieta in bianco oltre i tre giorni) e prescrizione dettagliata degli alimenti/ingredienti da utilizzare e/o precisa indicazione terapeutica; nel caso di necessità di utilizzo di prodotti dietetici speciali è necessario farlo presente nel medesimo certificato.

2) Fa presente che il proprio figlio per motivi etici o religiosi non può assumere:

3) Fa presente che il proprio figlio come conseguenza di altre patologie non può assumere i seguenti alimenti (allegare certificato medico):

Il/La sottoscritto/a prende atto che, in riferimento al D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy), i dati personali e/o sensibili forniti nel presente modulo e/o i documenti allegati saranno oggetto di trattamento ai soli fini della elaborazione della dieta speciale e dell'adattamento della tabella dietetica del centro cottura.

La dieta speciale sarà spedita al centro cottura ed avrà validità corrispondente a quella del menù.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini di predisporre la dieta speciale o la dieta blanda.

Il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a Suo figlio/a la dieta.

I dati saranno utilizzati per finalità di carattere istituzionale e non saranno oggetto di diffusione.

Il titolare del trattamento è il Comune di Formigara, con sede in Formigara, Piazza Europa, 9, 26020 Formigara (CR).

In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. 196/2003

Data _____

Firma _____