



Comune di  
Scanzorosciate  
Provincia di Bergamo

# REVOCA DIETA SPECIALE

## Anno Scolastico 2018-2019

### DATI GENITORE

Cognome.....Nome.....  
Nato a.....il.....residente a.....  
In Via.....n.....Cell.....  
E-mail.....

---

### DATI ALUNNO

Cognome.....Nome.....  
Nato a.....il.....  
frequentante la scuola primaria  PASCOLI Scanzo  MORO Rosciate  DE SABATA Tribulina  
classe.....  
monte ore  27 ore  30 ore

---

**CHIEDO L'INTERRUZIONE DELLA SOMMINISTRAZIONE DELLA DIETA SPECIALE**

DATA INTERRUZIONE: .....

**ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO**

Data.....

Firma.....

**Informativa per la tutela della privacy (D.Lgs. 196/2003 - informativa per il trattamento dei dati personali)**

I dati sopra riportati saranno oggetto di trattamenti informatici o manuali esclusivamente per la gestione del servizio richiesto. Il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantirne la riservatezza e la sicurezza. E' esclusa la diffusione a terzi, se non per motivazioni direttamente legate al buon esito del procedimento amministrativo. Prendo atto dell'informativa e sottoscrivendo il presente modulo acconsento al trattamento dei dati forniti nei termini sopra indicati.