|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REGIONE PIEMONTE |  | PROVINCIA di BIELLA |
|  | **COMUNE DI OCCHIEPPO INFERIORE**Piazza Don Giuseppe Scaglia N. 1 – P.ta Iva: 00351490024Tel. 015/591791 - Fax 015/2592889  E-Mail: segreteria@occhieppoinf.it Servizi Scolastici |  |

AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA DI

DIETA SPECIALE PER MOTIVI ETICO- RELIGIOSI

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fa presente che il proprio figlio per motivi etici o religiosi non può assumere il/i seguente/i alimento/i:**

………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

**Informativa Privacy**

I dati conferiti nel presente modulo vengono trattati nel rispetto del Reg. UE 679/2016 e del D. Lgs. N. 196/2003, così come novellato dal D.Lgs 101/2018. L’informativa estesa è disponibile sul sito comunale e presso gli uffici del Comune di Occhieppo Inferiore.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_