***Anno scolastico 2024/2025***

□ *Modifica dieta in corso*

 □ *Reintroduzione dieta libera*

# RICHIESTE DIETE SPECIALI PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI/SALUTE

# E REINTRODUZIONE DIETA LIBERA

 Il/La Sottoscritto/a

 nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Tel./Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice Fiscale

Documento di identità(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitore(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Scuola Infanzia Primaria Secondaria I grado

 (BARRARE)

 Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Istituto Comprensivo di Montasola con sede in CASPERIA

**CHIEDE**

□ **la preparazione di una dieta speciale per:**

□ **motivi di salute** (allegare Modello “n.2”- Certificazione medica per dieta speciale per motivi di salute

(patologia cronica e/o transitoria, intolleranza/allergia alimentare, ritorno a dieta libera)

 □ **motivi etico/religiosi** (specificare)

Il/la bambino/a è presente a mensa: ⎕tutti i giorni ⎕lunedì ⎕martedì ⎕mercoledì ⎕giovedì ⎕venerdì

□ **la reintroduzione della dieta libera Allega alla presente istanza:**

□ certificato medico

 □ altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data

**Firma leggibile del genitore o esercente la patria potestà**

1. Ai sensi dell’Art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, la presente dichiarazione può essere sottoscritta dall’interessato o da chi esercita la patria potestà, in presenza del personale dell’Ufficio o sottoscritta prima e presentata a mezzo delega, unendo alla domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
2. O affidatario che esercita la patria potestà; si rammenta che la domanda è legittimamente presentata dal genitore se sottintende il comune accordo con l’altro genitore ai sensi dell’art. 316 del Codice Civile. Di contro si ravviserà dichiarazione mendace penalmente perseguibile ai sensi dell’art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

***Nota bene:*** *La richiesta di dieta speciale si intende valida per la durata di ogni ciclo educativo/scolastico (infanzia, primaria e secondaria di I grado) oppure fino a presentazione di nuova certificazione (che modifichi o annulli la precedente per mutate esigenze). Pertanto, nel passaggio dalla scuola dell’infanzia alla primaria e da questa alla secondaria di I grado il genitore, o chi eserciti la patria potestà o persona delegata, è tenuto alla presentazione di nuovo certificato medico, come pure in caso di sospensione (reintroduzione della dieta libera).*