

PRIMA DI PROCEDERE ALLA COMPILAZIONE È NECESSARIO LEGGERE LE "ISTRUZIONI PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DIETE SPECIALI"

Alla c.a. del: **Dirigente Scolastico, Responsabile Unità Educativa, Responsabile altra utenza** (es. campus, casa vacanza, CDD, centro estivo.)
della scuola/altra utenza: di via:
località (per case vacanza):

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore avente diritto
chiede il trasferimento di:

DATI DEL FRUITORE

alla richiesta deve essere allegata copia della Carta Regionale dei Servizi

cognome: nome:

data di nascita: codice fiscale:

l'utente usufruisce di una dieta sanitaria etico-religiosa
(barrare la casella corrispondente)

nido/scuola/altra utenza di provenienza

nido d'infanzia scuola d'infanzia scuola primaria scuola secondaria

altra utenza (specificare tipologia es. campus, centro estivo, casa vacanza ecc.)

di via: n°: classe: sezione:

località (per case vacanza):

nido/scuola/altra utenza di destinazione

nido d'infanzia scuola d'infanzia scuola primaria scuola secondaria

altra utenza (specificare tipologia es. campus, centro estivo, casa vacanza ecc.)

di via: n°: classe: sezione:

località (per case vacanza):

periodo dal: al:

Data della richiesta:

Firma del richiedente:

**TIMBRO
DELLA SCUOLA/ALTRA UTENZA**

**TIMBRO "COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE"
(se inviato tramite mail)**