

Modulo Richiesta di Pasto alternativo per motivazione Sanitarie, Etiche o Religiose

Anno scolastico 2026/2027

Comune di _____
Il sottoscritto /a (Nome Cognome) _____
Genitore/tutore di (Nome Cognome alunno) _____
Il sottoscritto/a operatore scolastico /Docente _____
Telefono /cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) _____
Indirizzo di posta elettronica (facoltativo) _____
Scuola di riferimento: Nome scuola _____ classe _____ sezione _____

☐ Nido ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ secondaria I° grado

Contrassegnare i giorni di rientro:

☐ Lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì

Il sottoscritto come sopra identificato:

1. Richiede per il proprio figlio fruitore del servizio di refezione scolastica, pasto alternativo per la seguente motivazione:

• Motivazione religiosa

☐ no tutti i tipi di carne

☐ no suino

☐ no bovino

☐ altro (specificare) _____



• Motivazione etica

☐ Dieta ovo-latto vegetariana (no carne, no pesce, sì uova, latte e derivati)

☐ Dieta vegana (no carne, no pesce, no uova, no latte e derivati)



• Motivazione sanitaria (specificare patologia e/o intolleranza) _____



2. In caso di necessità di dieta speciale per intolleranza o allergia è necessario allegare specifica documentazione (certificato medico) riportante la patologia/intolleranza con gli alimenti da escludere dalla dieta.



3. La richiesta è ritenuta valida per l'intero anno scolastico.

4. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL/ ASP.

Il sottoscritto dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.



Luogo e data _____

Firma leggibile _____



Tutti i dati personali e sensibili comunicati dal soggetto Interessato, sono trattati dal Titolare del trattamento sulla base di uno o più dei seguenti presupposti di liceità: quali l'erogazione di servizi richiesti espressamente dall'Interessato (Art. 6.1.a Reg. UE 679/2016); rispondere ad un obbligo di legge (Art. 6.1.c Reg. UE 679/2016); esercitare un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri (Art. 6.1.e e Art. 9.2.g Reg. UE 679/2016); il trattamento è necessario per la salvaguardia degli interessi vitali da parte dell'Interessato o di un'altra persona fisica (Art. 6.1.d e Art. 9.2.c Reg. UE 679/2016).

Sede legale: Via Basilio Sposato, 35 – 88046 Lamezia Terme (CZ)

Telefono 0968-434659 - Fax 0968-1940418 – E-mail: info@scamarsrl.it – Pec: scamarsrl@pec.it

Sede secondaria: Loc. Germaneto – 88100 Catanzaro

www.scamarsrl.it - P. Iva: 02459910796 – Iscr. C.C.I.A.A. CZ n° 165877