



**COMUNE DI PALERMO**  
**AREA DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE**  
**UFFICIO PER LA SCUOLA DELL'OBBLIGO E CONTRASTO ALLA**  
**DISPERSIONE SCOLASTICA**



Via Notarbartolo, n°21/A – tel. 0917404352 - 0917404305

peo: [serviziscuole@comune.palermo.it](mailto:serviziscuole@comune.palermo.it)

pec: [serviziscuole@cert.comune.palermo.it](mailto:serviziscuole@cert.comune.palermo.it)

**Refezione Scolastica a.s. 2024/2025 - menù standard dieta handicap.**

Il/la sottoscritto/a		
Residente in	via	
tel.		tel.(luogo di lavoro)
<b>CHIEDE</b>		
Per il/la		
nome		cognome
nato/a in	il	frequentante la classe
Sezione	della scuola	plesso
Indirizzo		
<b>Dieta modificata nella consistenza per bambino con handicap.</b>		

**Allega alla presente Certificato Medico attestante la diagnosi rilasciato da:**

Il Sottoscritto dichiara di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

**Firma del richiedente** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_