



**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 tipologia 6**

Il/la sottoscritto/a	
Residente in	via
tel.	tel.(luogo di lavoro)
Insegnante c/o la scuola	plesso
<b>CHIEDE</b>	
<b>un menù o cestini freddi, che rispettino la dieta personalizzata prescritta da medico di base e/o da medico appartenente al SSN, per la tipologia 6 – Dieta per affetti da Fenilchetonuria</b>	
<b>Allega alla presente Certificato Medico attestante la diagnosi e la dieta personalizzata, completa di grammatura, anche al fine della preparazione di cestini freddi, rilasciato da:</b>	

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** \_\_\_\_\_