



Città di Benevento

Ufficio Istruzione- Biblioteca Comunale

Palazzo Paolo V, Corso Garibaldi – 82100 Benevento - Tel. 0824772-614/683/571/830

istruzione@comunebn.it istruzione@pec.comunebn.it



Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo "F.Torre"
dott.ssa Maria Luisa Fusco
bnic84500g@pec.istruzione.it

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo "G.Pascoli"
dott.ssa Rossellina Passariello
bnic86100d@pec.istruzione.it

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo "B.Lucarelli"
prof.ssa Annamaria Morante
bnic84400q@pec.istruzione.it

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo "G.Moscati"
prof.ssa Ernestina Cassese
bnic84300x@pec.istruzione.it

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo "Convitto-San Filippo"
dott.ssa Marina Mupo
bnvc01000a@pec.istruzione.it

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo "S.Angelo a Sasso"
dott. Michele Ruscello
bnic86000n@pec.istruzione.it

al Dirigente dell'Istituto Paritario "Madre Orsola Mezzini"
mezzinio@libero.it

al Dirigente Scuola Primaria Bilingue
scuolabilingue.siple@libero.it

al Dirigente Istituto Paritario "De La Salle"
istsallebn@tin.it

OGGETTO: Servizio Ristorazione Scolastica- Richiesta menu speciale

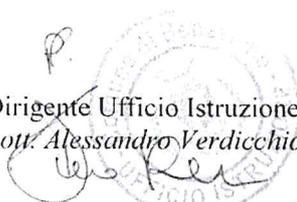
Per quanto in oggetto, al fine di poter garantire il diritto alla fruizione della ristorazione scolastica, si invia nuovamente il format di "Richiesta menu alternativo" da allegare, debitamente compilato, alla certificazione medica/specialistica attestante la patologia dell'alunno, significando che, in mancanza, l'ufficio scrivente non potrà inoltrare l'istanza all'ASL competente.

Distinti saluti

Benevento, 23 settembre 2020

Responsabile del Servizio
dott.ssa Rosalba Luongo

Dirigente Ufficio Istruzione
Dott. Alessandro Verdicchio



al Dirigente Scolastico

P.zza/Via _____

82100 Benevento

Oggetto: Richiesta menu alternativo anno scolastico ____/____

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

In qualità di genitore/tutore residente in _____

Indirizzo _____

Telefono : _____

Cell: _____

CHIEDE CHE

al/alla figlio/a: _____
(cognome) (nome)

data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Frequentante la classe: _____ Plesso: _____

VENGA SOMMINISTRATO IL MENU:

DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE:
allegare certificato medico attestante il problema alimentare a firma del medico di base o del pediatra o di uno specialista o di un centro ospedaliero;

MENU ALTERNATIVO PER MOTIVI ETICO/RELIGIOSI;

PASTA IN BIANCO.

QUALUNQUE VARIAZIONE IN CORSO DELL'ANNO SCOLASTICO, DEVE ESSERE COMUNICATA ALL'UFFICIO DIDATTICO

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle informative privacy pubblicate, ai sensi della normativa vigente.

Benevento, _____

Firma

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità previste dal vigente ordinamento in materia di dichiarazioni mendaci (art.76 DPR 445/2000), dichiara che l'altro genitore è a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione e che ha preso visione delle informative privacy pubblicate, ai sensi della normativa vigente.

Benevento, _____

Firma
