

MODULO DI RICHIESTA DIETA SPECIALE
PER IL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a
Codice fiscale
Recapito telefonico.....
Genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale del minore per cui si richiede dieta speciale (cognome e nome del minore)
.....
Nato/a a il
Residente in
Via.....N..... CAP
Che frequenta la Scuola.....
ClasseSez. per l'anno scolastico.....

RICHIEDE

(selezionare la prestazione richiesta barrando l'apposito spazio)

Dieta Speciale per motivi di salute: **allergia o intolleranza alimentare**

a tal fine si allega:

- Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione
- Informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 firmata dal genitore
- Copia di un Documento d'identità

Dieta Speciale per motivi di salute: celiachia a tal

fine si allega:

- Certificato del medico curante con diagnosi
- Informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 firmata dal genitore
- Copia di un Documento d'identità

Dieta Speciale per motivi di salute: **altre condizioni** permanenti a tal fine si

allega:

- Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione
- Informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 firmata dal genitore
- Copia di un Documento d'identità

Dieta Speciale per **motivi etico-religiosi**

a tal fine si allega:

- Informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 firmata dal genitore
- Copia di un Documento d'identità

Il/la bambino/a è presente in mensa nei seguenti giorni	L	M	M	G	V	S

Data... ..

Firma del genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale

.....