

Oggetto: Richiesta dieta particolare per il servizio di refezione scolastica.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

ai fini della fruizione del servizio mensa

RICHIEDE

per sé -oppure- per il proprio figlio _____

presso la scuola d'infanzia primaria secondaria di 1° grado

di _____

il pasto alternativo rispetto al menù stabilito per:

Motivi di salute

si allega obbligatoriamente la certificazione medica riportante la **motivazione** del cambio di dieta (specificare se intolleranza/allergia o quale patologia), la **durata** del regime dietetico particolare (se non specificata, è valida fino alla fine dell'anno scolastico o fino a nuova presentazione di certificato attestante il ritorno al pasto normale) oltre agli alimenti che devono essere **esclusi** dalla dieta:

priva di _____

Motivi etico-religiosi:

- Priva di carne di maiale
- Priva di ogni tipo di carne
- Dieta vegetariana (priva di carne e pesce)

(barrare la casella che interessa)

data _____ firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'EX art. 13 Decreto Legislativo 196/2003:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.