



MODELLO (richiesta di dieta differenziata)

Comune di Sant'Anastasia
Servizio di Refezione Scolastica
protocollo@pec.comunesantanastasia.it

Anno scolastico 2025/2026

Il/la sottoscritt.....padre/madre
dell'alunn.....,
Luogo e data di nascita
residente in alla via CAP.....,
frequentante la Classe Sez.....
della Scuola
mail del genitore.....
(recapito telefonico di un genitore.....)

CHIEDE

che al/alla figlio/a venga somministrata dieta differenziata per:

- ☐ Allergia o intolleranza a
- ☐ Celiachia
- ☐ Obesità
- ☐ Diabete
- ☐ Favismo
- ☐ Fenilchetonuria
- ☐ Altro: (specificare.....)

Al riguardo allega la certificazione medica in originale che riporta anche la durata della dieta.

(Al presente modulo di richiesta di dieta differenziata va allegata la certificazione medica rilasciata dal pediatra o da un medico competente o da un centro specialistico ospedaliero con documentazione clinica a corredo (analisi, test diagnostici ecc). Tale certificazione per essere presa in considerazione, deve indicare in modo preciso: la diagnosi (allergia, intolleranza, obesità, diabete, celiachia, etc.), il/i componenti della dieta da escludere e la durata della dieta.

I dati personali saranno trattati in conformità al D. Lgs. 196/2003 (art.13)

Data_____

Firma

Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità