

	RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI	MOD/DIE/01
		Rev. 01 del 01/03/2024

**MODULO DI RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI
PER IL SERVIZIO DI REFEZIONE ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

Da inviare via mail a: diete.tezze@euroristorazione.it

**LE DIETE VANNO RICHIESTE OGNI NUOVO A.S. - QUELLE DELL'ANNO PRECEDENTE NON SARANNO ATTIVATE SE NON VERRA' PRESENTATA LA DOCUMENTAZIONE AGGIORNATA
LA RICHIESTA SARA' GARANTITA DAL TERZO GIORNO LAVORATIVO SUCCESSIVO ALLA RICEZIONE DEI MODULI**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
 genitore o tutore dell'alunno/a _____
 nato/a _____ il _____
 residente in _____ via/piazza _____ n° _____
 tel. abitazione n° _____ cell. _____
 che frequenta la
 classe _____ sez. _____ Scuola _____
 Comune di _____

l'alunno/a è presente in mensa nei seguenti giorni:

L	M	M	G	V
---	---	---	---	---

CHIEDE

la somministrazione al\alla proprio\la figlio\la di (barrare la casella interessata)

☐ **Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare a tal fine si allega:**

- ☐ Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione
- ☐ Liberatoria ad utilizzare alimenti con possibili tracce di _____
- ☐ Se si tratta di allergia da shock anafilattico è necessario far compilare al medico il modulo relativo al programma di intervento in caso di emergenza (da allegare alla richiesta)

☐ **Dieta speciale per celiachia a tal fine si allega:**

- ☐ certificazione del medico curante con diagnosi

☐ **Dieta per favismo**

- ☐ Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione
- ☐ Liberatoria ad utilizzare alimenti con possibili tracce di _____

Data _____ Firma _____

PRIVACY: Il trattamento avverrà conformemente al Reg. EU 2016/679 in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche. Informativa completa disponibile presso il Comune sede di erogazione del servizio e/o il portale informatico di iscrizione al servizio.