

**MODULO DI RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI
PER IL SERVIZIO DELLO SPUNTINO A BASE DI FRUTTA PER COLORO
CHE NON SONO ISCRITTI ALLA MENSA SCOLASTICA A.S. 2025/2026**

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

genitore o esercente potestà genitoriale del/la bambino/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ via/piazza _____ n° _____

tel. abitazione n° _____ cell. n° _____ che frequenta la

classe _____ sezione _____ della

scuola _____

per l'anno scolastico 2025/2026

CHIEDE

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

Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare alla frutta in generale o a particolari tipi di frutta (specificare quali) _____

Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco frutti da escludere dall' alimentazione

Data _____ Firma _____

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.