



COMUNE DI TORREGROTTA

Città Metropolitana di Messina

Area Amministrativa e Servizi alla Persona ed alle Imprese
Servizio Pubblica Istruzione



Al Comune di Torregrotta
Servizio Pubblica Istruzione

MODULO RICHIESTA DIETA STANDAR DIFFERENZIATA

REFEZIONE SCOLASTICA a.s. 2024/2025

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

Genitore dell'ALUNNO/A:

Cognome..... Nome.....

Luogo e data di nascita

Residente a in via n°.....

CAP.....Recapito telefonico cell

e.mail

Frequentante "IC TORREGROTTA" scuola.....

classe sezione Plesso.....

CHIEDE

Per il predetto minore l'applicazione del seguente regime dietetico differenziato per motivi di:

(contrassegnare con una x il regime dietetico prescelto)

- INTOLLERANZA AL GLUTINE
- INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DELL'UOVO
- INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DEL LATTE VACCINO
- INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DELL'UOVO E DEL LATTE VACCINO
- ALTRO _____

Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi del D.lgs. 30/6/2003 n. 196 che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell'elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE LA CERTIFICAZIONE MEDICA

DATA _____

FIRMA.....