



Comune di
Piove di Sacco

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI

MOD/DIE/01

01/09/22

MODULO DI RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI PER IL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

Comune di Piove di Sacco

polisportello@pec.comune.piove.pd.it

NOTA BENE: la casella PEC riceve mail anche da indirizzi di posta ordinaria (non certificata)

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

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

nato/a _____ il _____

residente in _____ via/piazza _____ n° _____

tel . abitazione n° _____

cell. n° _____

che frequenta la classe _____ sez. _____

della scuola _____

per l'anno scolastico 2022/2023

Il bambino 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

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

- certificazione del medico curante con diagnosi

⊖ **Dieta speciale per altre condizioni permanenti a tal fine si allega:**

- certificazione del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione

Data _____

Firma _____