



Comune di Campi Bisenzio
3° Settore

Richiesta Dieta Speciale

Anno scolastico 2017/ 2018

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

residente a Campi Bisenzio, Via _____ n° _____

tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

genitore di _____

nato a _____ il _____

frequentante la Scuola _____

Classe _____ Sez. _____

CHIEDE

La preparazione del particolare regime alimentare indicato nel **certificato medico allegato** in originale per:

- Intolleranza e allergia alimentare
- Malattia metabolica (es: diabete, celiachia, favismo, etc.)
- Altro (specificare) _____

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare **per motivi culturali e/o religiosi** che prevede:

- sostituzione carne di maiale e derivati
- sostituzione di tutti i tipi di carne e salumi
- vegetariano vegetariano no pesce
- Altro (specificare) _____

Campi Bisenzio, _____

Firma _____

Le certificazioni e dichiarazioni per motivi sanitari hanno validità di un anno scolastico (escluse quelle relative a malattie metaboliche e motivi culturali/religiosi che conservano la loro validità per tutto il ciclo scolastico salvo variazioni che dovranno essere comunicate a cura degli interessati)

Il Comune garantisce l'assoluto rispetto delle norme per l'utilizzo dei dati riguardanti il dichiarante, acquisiti e conservati nei propri archivi ai sensi del Dlgs. 196 del 30/06/2003.