



Comune di Calolziocorte
PROVINCIA DI LECCO

ALL 10 - RICHIESTA DI DIETE SPECIALI PER PATOLOGIA O MOTIVI ETICO – RELIGIOSI
ANNO SCOLASTICO _____

Il/la sottoscritto/a (*genitore*)

residente in

Via e numero civico

codice fiscale

tel.

cellulare

e-mail

CHIEDO LA SOMMINISTRAZIONE DI DIETA SPECIALE PER :

FIGLIO/A - MINORE 1

COGNOME/NOME

CODICE MENSA

☐ **Motivi di salute** (consegnando relativa copia documentazione medica)

☐ allergia ☐ intolleranza ☐ celiachia ☐ obesità ☐ diabete ☐ favismo

☐ altro _____

☐ **Motivo etico-religioso per menù alternativo**

☐ no qualsiasi tipo di carne ☐ no carne di maiale e derivati ☐ no pesce ☐ no uova

☐ altro _____

FIGLIO/A - MINORE 2

COGNOME/NOME

CODICE MENSA

☐ **Motivi di salute** (consegnando relativa copia documentazione medica)

☐ allergia ☐ intolleranza ☐ celiachia ☐ obesità ☐ diabete ☐ favismo

☐ altro _____

☐ **Motivo etico-religioso per menù alternativo**

☐ no qualsiasi tipo di carne ☐ no carne di maiale e derivati ☐ no pesce ☐ no uova

☐ altro _____

FIGLIO/A - MINORE 3

COGNOME/NOME

CODICE MENSA

☐ **Motivi di salute** (consegnando relativa copia documentazione medica)

☐ allergia ☐ intolleranza ☐ celiachia ☐ obesità ☐ diabete ☐ favismo

☐ altro _____

☐ **Motivo etico-religioso per menù alternativo**

☐ no qualsiasi tipo di carne ☐ no carne di maiale e derivati ☐ no pesce ☐ no uova

☐ altro _____

La durata della dieta, è valida per l'intero ciclo scolastico, fatta salva, l'indicazione di una specifica scadenza indicata nel certificato medico.

Anche la richiesta di dieta per motivo etico-religioso rimane valida per l'intero ciclo scolastico.

La presente richiesta verrà presa in carico dalla ditta SIR Sistemi Italiani Ristorazione Srl entro 24 ore dal ricevimento del certificato dell'allergologo o del medico (esclusi sabato, domenica e festivi)

I suoi dati saranno trattati nel rispetto del Reg. UE 2016/679, e di prendere atto che l'informativa completa è disponibile al seguente indirizzo: <https://www.comune.calolziocorte.lc.it/Privacy>

Calolziocorte, _____

IL RICHIEDENTE

Si allegano:

☐ copia carta identità