



**COMUNE DI TORREGROTTA** - Città Metropolitana di Messina  
 Area Servizi alla Persona – Servizio Pubblica Istruzione

**MODULO RICHIESTA DIETA STANDAR DIFFERENZIATA**  
**REFEZIONE SCOLASTICA a.s. 2016/2017**

Prot. n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

Domanda N° \_\_\_\_\_

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

.....

.....