



**All. richiesta dieta per patologia**

**All'Ente Gestore  
del Servizio di Ristorazione Scolastica  
Comune di .....**

Anno scolastico.....  
Il sottoscritto/a .....  
genitore dell'alunno/a.....  
frequentante la classe ..... sez. ....  
Scuola .....

**C H I E D E**

che venga somministrata la seguente dieta:

**Dieta per motivi di salute**

.....

**Altro** .....  
**(specificare)**

Allego certificazione medica che **riporta la durata della dieta**

Data:.....

Firma.....

**Recapito per eventuali comunicazioni:**

Cognome e Nome .....

Via .....

Città .....

Tel. ....

Mail:.....

I dati personali saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003 (art.13).