

ALLEGATO A)

Al COMUNE DI SAVONA
U.O. Pubblica Istruzione e Asili Nido
Via Don Minzoni, 6/2 – Savona
E-mail: scuole@comune.savona.it
E-mail: asilinido@comune.savona.it
Fax 019.804830

Oggetto: Richiesta dieta differenziata per motivi di salute.

(DA COMPILARE IN FORMA LEGGIBILE)

Cognome minore Nome minore

Data di nascita

Residenza: Via/ Piazza.....

telefono

Scuola o Nido frequentati

Diagnosi

.....

Alimenti da escludere dalla dieta

.....

.....

Durata della dieta:

- per tutto l'anno scolastico
- temporanea dal al
- permanente - ai sensi del D.Min. Sanità n. 279 del 18/5/2001 in quanto trattasi di malattia riconosciuta come rara (celiachia, favismo, fenilchetonuria).

Il genitore, ai sensi del GDPR 679/2016, presta il proprio consenso e autorizza la ditta fornitrice dei pasti al trattamento dei dati personali e sensibili contenuti nella presente richiesta di dieta speciale.

Firma del genitore

TIMBRO DEL MEDICO E FIRMA LEGGIBILE

Data,