



CITTÀ DI CASALE MONFERRATO

SETTORE POLITICHE SOCIO - CULTURALI
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE E SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI

Al Sindaco del Comune di Casale Monferrato
e p.c. Ufficio Pubblica Istruzione

MODULO DIETA SPECIALE PER L'A.S. _____ E' richiesta certificazione medica

Il/La sottoscritto/a _____
genitore di _____ codice servizio mensa scolastica _____
frequentante la scuola _____ classe _____ sez _____

CHIEDE PER IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A iscritto in mensa nei seguenti giorni:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì

la preparazione, per l'a.s. _____ di un particolare regime alimentari per **MOTIVI di SALUTE**:

<input type="checkbox"/> DIETA NUOVA¹ per: <input type="checkbox"/> intolleranza a _____ <input type="checkbox"/> allergia a _____ <input type="checkbox"/> CELIACHIA <input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/> CONFERMA DIETA (dall' a.s. precedente) per: <input type="checkbox"/> intolleranza a _____ <input type="checkbox"/> allergia a _____ <input type="checkbox"/> CELIACHIA <input type="checkbox"/> altro _____
<input type="checkbox"/> DIETA DI TRANSIZIONE (dopo periodi di malattia oppure a seguito di interventi di tipo odontoiatrico) dal _____ al _____	

A tal fine mi impegno a fornire in allegato alla presente richiesta un certificato² del:

- medico pediatra
- medico di medicina generale/di famiglia per i minori a partire dai 6 anni d'età
- medico specialista in allergologia ed immunologia clinica
- medico specialista in gastroenterologia
- medico specialista in diabetologia
- medico odontoiatra

che attesti la necessità di mio/a figlio/a di seguire un regime dietetico particolare.

**Ogni variazione alla dieta speciale richiesta
dovrà essere comunicata a quest'ufficio allegando certificazione medica integrativa**

Il Comune di Casale Monferrato tratta i dati personali dell'interessato nell'ambito del procedimento in corso e per il perseguimento delle sole finalità istituzionali. Un'informativa completa può essere rinvenuta sul sito internet dell'Amministrazione comunale (www.comune.casale-monferrato.al.it), oltre che nella sezione Amministrazione trasparente

ALLEGA: certificato medico per dieta speciale per motivi sanitari

Data _____ Firma del richiedente _____

¹ Tempi di attuazione della dieta: il 2° giorno successivo alla consegna della documentazione alla cucina. Se la richiesta viene consegnata nel pomeriggio la dieta potrebbe essere attiva dal 3° giorno successivo

² Potranno essere accettati soltanto certificati prodotti dagli specialisti in elenco.