

OGGETTO: RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI (OBBLIGATORIO CERTIFICATO MEDICO) Anno scolastico 2026/2027

Il/la sottoscritto/a in
qualità di:

☐ diretto interessato (per personale scolastico)

☐ genitore/i

☐ tutore

dell'alunno/a

nato/a a il

residente nel Comune di.....

via/piazzan tel.

.....

E-Mail.....

Scuola: ☐ NIDO ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA classe sez.

Nome scuola.....

indirizzo.....

Giorni di frequenza in mensa:

☐ Tutti i giorni

Oppure specificare i giorni di frequenza:

☐ Lunedì ☐ Martedì ☐ Mercoledì ☐ Giovedì ☐ Venerdì

CHIEDE

che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per i seguenti motivi attestati da CERTIFICATO MEDICO del Medico curante/PLS/MMG, che specifica la durata della dieta sostitutiva, ed è allegato alla presente:

☐ **PATOLOGIE CRONICHE O RARE:**

☐ diabete mellito ☐ favismo ☐ fenilchetonuria ☐ celiachia ☐ Altro (specificare
.....)

☐ **ALLERGIE ALIMENTARI:**

☐ allergia alle uova ☐ allergia al latte e derivati ☐ allergia al nichel ☐ allergia al pomodoro

☐ allergia al pesce (specificare)

.....

☐ allergia ai legumi (specificare)

.....

☐ allergia alla frutta a guscio (specificare)

..... ☐ altra allergia (specificare)

.....

☐ **INTOLLERANZE ALIMENTARI** (specificare)

.....

Sospetta intolleranza/allergia (in questo caso il certificato medico è da trasmettere entro 15 giorni):

Eliminare il seguente/i alimento/i:

dal/...../..... al/...../.....

☐ **Accertamento diagnostico:** eliminare il seguente/i alimento/i:

.....

dal/...../..... al/...../.....

☐ **Disabilità, autismo, problemi ortodontici, difficoltà di deglutizione/masticazione**.....

☐ **SOSPENSIONE DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI (Allegare certificato medico)**

Ripatransone, li Firma

Consenso trattamento dati

Consapevole che la richiesta è subordinata al trattamento dei dati personali e sensibili, si dichiara di aver preso visione dell'informativa, predisposta dal titolare del trattamento ai sensi degli articoli 13 – 14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation), allegata alla presente, ed in qualità di interessato di prestare il consenso ed autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per i fini indicati nella suddetta informativa.

Ripatransone, li Firma