

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE NELLA RISTORAZIONE COLLETTIVA

Il sottoscritto genitore del minore
CHIEDE che venga valutata la proposta di Dieta Speciale per il proprio figlio sulla base dei dati
e degli allegati forniti con la presente scheda.

DATI DEL SOGGETTO PER CUI SI RICHIEDE LA VALUTAZIONE

Cognome..... **Nome**..... **Età**.....

Classe frequentata..... **Presso la scuola**.....

Indirizzo e Tel. scuola.....

Ente responsabile e/o gestore del servizio mensa (indirizzo e Tel.)

.....
.....
.....

Descrizione sintetica del problema presentato dal bambino e/o del motivo per cui viene
inoltrata la richiesta di valutazione della Dieta Speciale

Documentazione da allegare: certificazioni mediche, prescrizioni dietetiche ecc.

Indirizzo della famiglia (a cui verrà inviata la risposta):

.....
.....

Ai sensi dell'art. 22 della Legge n° 675/96 (Legge sulla privacy, che prevede la tutela delle persone rispetto al
trattamento dei dati personali e/o sensibili), si autorizza il trattamento dei dati personali e/o sensibili nei limiti previsti
dalle leggi vigenti.

Data..... Firma leggibile.....

La richiesta dovrà essere inoltrata a:

SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

ASL della provincia di Lecco

Via Graziano Tubi, 43

23900 - LECCO

fax **0341-482456**

email **sian@asl.lecco.it**

**RICHIESTA DI DIETA SPECIALE
NELLA RISTORAZIONE COLLETTIVA**