

**Direzione  
Asilo Nido Comunale Aquilone**

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| <b>RICHIESTA DIETA SPECIALE – a.e. 2018/2019</b> |
|--------------------------------------------------|

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) ..... genitore del/la  
bambino/a ..... nato/a a ..... il .....  
residente in via/piazza ..... n. .... a .....  
tel. .... cell. .... e mail .....

**richiede una dieta speciale per**

( ) **Intolleranza o allergia alimentare** (Allegare al presente modulo: modulo richiesta dieta speciale, certificazione medica corredata dai test allergologici validati dalla comunità scientifica internazionale, copia modulo privacy firmato dai genitori e copia pagamento bollettino intestato alla ASL Monza e Brianza).

( ) **Celiachia** (Allegare al presente modulo: modulo richiesta dieta speciale, certificazione medica corredata dai test allergologici validati dalla comunità scientifica internazionale, copia modulo privacy firmato dai genitori e copia pagamento bollettino intestato alla ASL Monza e Brianza).

( ) **Malattia metabolica** che necessita di esclusione di alcuni alimenti dalla dieta (Allegare al presente modulo: modulo richiesta dieta speciale con certificazione medica o di centro specialistico con gli alimenti da escludere, copia modulo privacy firmato dai genitori e copia pagamento bollettino intestato alla ASL Monza e Brianza).

Indicare gli alimenti che non possono essere assunti

.....  
.....

( ) **Motivi religiosi** (in questo caso verranno somministrati alimenti alternativi secondo disponibilità della cucina)

Indicare gli alimenti che non possono essere assunti

.....  
.....

( ) **Disgusti, rifiuti o idiosincrasie** (in questo caso potrà essere somministrata dieta in bianco)

Indicare gli alimenti che non possono essere assunti

.....  
.....

( ) **Dieta vegetariana** (in questo caso non è prevista dieta alternativa)

Indicare gli alimenti che non possono essere assunti

.....  
.....

**SI IMPEGNA** a trasmettere alla Direzione dell'Asilo Nido eventuali aggiornamenti e/o revoche della dieta richiesta.

**TUTELA DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 il/la sottoscritto/a autorizza il Comune di Seregno al trattamento dei dati personali riportati nella presente domanda. I dati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo ed il loro trattamento sarà realizzato da personale Comunale e dell'ASL (per competenza sanitaria), anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Data.....

FIRMA .....