Direzione
Asilo Nido Comunale Aquilone

RICHIESTA DIETA SPECIALE – a.e. 2022/2023

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 ……