



Numero di Protocollo: 2965

A35N.2965 21092016 - ics_61 - 90035560615

Istituto Comprensivo Statale De Amicis di Succivo

Via Virgilio, 52 - 81030 Succivo (CE)

Modello di richiesta di dieta differenziata

*Al Sindaco del
Comune di Succivo (CE)*

Anno Scolastico/.....

Il/la sottoscritto/a padre/madre
dell'alunno/a frequentante la sezione
del plesso

CHIEDE

Che al/alla propria /a venga somministrata la seguente dieta per:

- ☐ Allergia o intolleranza a
- ☐ Celiachia
- ☐ Obesità
- ☐ Diabete
- ☐ Favismo
- ☐ Fenilchetonuria
- ☐ Altro (specificare)

Al riguardo allega certificazione medica che riporta anche la durata della dieta.

- ☐ *Dieta per motivi etico-religiosi con esclusione dei seguenti alimenti:
(specificare)
(tale richiesta rimane valida per l'intero anno scolastico e non c'è bisogno di presentare
certificazione medica).*

I dati personali saranno trattati in conformità al D. Lgs (art.13)

Succivo,

Firma
