



# COMUNE DI TORREGROTTA

Città Metropolitana di Messina

Area Amministrativa e Servizi alla Persona ed alle Imprese  
Servizio Pubblica Istruzione



Al Comune di Torregrotta  
Servizio Pubblica Istruzione

## MODULO RICHIESTA DIETA STANDAR DIFFERENZIATA

### REFEZIONE SCOLASTICA a.s. 2023/2024

Il/La sottoscritto/a

Cognome ..... Nome .....

**Genitore dell'ALUNNO/A:**

Cognome..... Nome.....

Luogo e data di nascita .....

Residente a ..... in via ..... n°.....

CAP.....Recapito telefonico ..... cell .....

e.mail .....

Frequentante "IC TORREGROTTA" scuola.....

classe ..... sezione ..... Plesso.....

### CHIEDE

Per il predetto minore l'applicazione del seguente regime dietetico differenziato per motivi di:

(contrassegnare con una x il regime dietetico prescelto)

- INTOLLERANZA AL GLUTINE
- INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DELL'UOVO
- INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DEL LATTE VACCINO
- INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DELL'UOVO E DEL LATTE VACCINO
- ALTRO \_\_\_\_\_

**Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi del D.lgs. 30/6/2003 n.196 che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell'elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta.**

**SI ALLEGA ALLA PRESENTE LA CERTIFICAZIONE MEDICA**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA.....