

## MODULO RICHIESTA DI PASTO ALTERNATIVO PER MOTIVAZIONI ETICHE O RELIGIOSE

Comune di \_\_\_\_\_

ANNO SCOLASTICO .....

- Il sottoscritto/a (NOME COGNOME) \_\_\_\_\_
  - Genitore/tutore di (NOME COGNOME ALUNNO) \_\_\_\_\_
    - OPPURE
  - Il sottoscritto/a operatore scolastico/Docente \_\_\_\_\_
- telefono/cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) \_\_\_\_\_
- indirizzo di posta elettronica (facoltativo) \_\_\_\_\_

Riferimento: Nome scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

INFANZIA       PRIMARIA       SECONDARIA I GRADO       SECONDARIA II GRADO

### Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico fornito da CIRFOOD

COLAZIONE     MERENDA DI META MATTINO     PRANZO     MERENDA DI META POMERIGGIO

Il Sottoscritto, come sopra identificato:

1. **RICHIEDE** per il proprio figlio/per se in quanto Docente fruitore del servizio di refezione scolastica, la produzione di pasto alternativo per motivazione etico-religiosa:

- Motivazione religiosa
  - no tutti i tipi di carne
  - no suino
  - no bovino
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_
- Motivazione etica
  - dieta ovo-latto vegetariana (no carne, no pesce- sì uova, latte e derivati)
  - dieta vegana (no carne, no pesce, no uova, no latte e derivati)

2.  Il consumatore ha richiesto anche una Dieta Sanitaria. (In caso di necessità di dieta sanitaria per intolleranza o allergia è **necessario compilare anche** il MODULO RICHIESTA DIETE SANITARIE e allegare la documentazione richiesta)

3. Le esclusioni indicate sopra NON tengono conto di possibili tracce di allergeni contenute nelle materie prime utilizzate

4. La richiesta è ritenuta valida per l'intero ciclo scolastico

5. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL.

*Il sottoscritto dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.*

Luogo e data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_