



Al Comune di Fossacesia

Settore I Affari Istituzionali e Servizi alla persona

invio tramite pec: comune@fossacesia.org.

consegna a mano Ufficio Protocollo Via Marina 18

1. DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a

in qualità di: ☐ Genitore/Tutore ☐ Insegnante/Educatore/Personale Ausiliario

Nome: _____ Cognome: _____

Codice Fiscale _____ cel _____

mail _____ pec _____

2. DATI DEL BENEFICIARIO

Nome: _____ Cognome: _____

Codice Fiscale _____

Frequentante la scuola: ☐ Nido d'Infanzia ☐ Scuola dell'Infanzia ☐ Scuola Primaria ☐ Scuola Secondaria di I grado

Nome della struttura _____ Classe _____

RICHIEDE

(selezionare la prestazione richiesta barrando l'apposito spazio)

☐ **Dieta speciale per MOTIVI DI SALUTE**, a tal fine si allega:

- Certificato medico per richiesta dieta sanitaria scolastica opportunamente compilato (*ALLEGATO G*).

☐ **Dieta speciale per MOTIVI ETICO-RELIGIOSI** (*barrare la dieta scelta*): ☐ No

suino: esclusione di carne di maiale e tutti i derivati (strutto, gelatine, salumi) ☐ No

carne bovina: esclusione di carne di manzo, vitello e derivati.

☐ No carne in genere: esclusione di ogni tipo di carne (maiale, manzo, pollo, tacchino, ecc.).

☐ Dieta vegetariana: esclusione di carne e pesce (ammessi uova, latte e derivati).

☐ Dieta vegana: esclusione di tutti i prodotti di origine animale (carne, pesce, uova, latte).

Il/La bambino/a è presente in mensa nei seguenti giorni (*barrare con una x*):



Città di
Fossacesia
medaglia d'argento al merito civile

ALLEGATO F Modulo di richiesta dieta speciale
Nuove linee di indirizzo sulla ristorazione scolastica della Regione Abruzzo

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

Data _____

Firma di entrambi i genitori, in caso di responsabilità genitoriale condivisa:

Madre _____	Padre _____
----------------	----------------

Oppure

in caso di responsabilità genitoriale esclusiva o di tutore

genitore/tutore _____
