

**DIETE DIFFERENZIATE STANDARDIZZATE REFEZIONE SCOLASTICA
DEL COMUNE DI NAPOLI**

Il/la sottoscritto/a COGNOME NOME

Genitore dell'ALUNNO: COGNOME NOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA RESIDENTE IN

ALLA VIA CAP:.....

RECAPITO TELEFONICOFrequentante per l'a.s. 2021/2022

la SCUOLA CLASSE SEZIONE

dichiara di aver preso visione delle tabelle dietetiche semplificate elaborate dall'ASL Napoli1 Centro che entreranno in vigore a decorrere dal 07/02/22 in sostituzione temporanea di quelle attualmente adottate per la preparazione dei pasti.

(contrassegnare con una x il regime dietetico fruito dall'alunno)

- MENU VEGETARIANO
- INTOLLERANZA AL GLUTINE
- INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DELL'UOVO
- INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DEL LATTE VACCINO
- INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DEL LATTE VACCINO E DELL'UOVO

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 richiesta.

DATA

FIRMA
