



## MODULO RICHIESTA DIETE SANITARIE ANNO SCOLASTICO 2022-2023

<p><b>Il sottoscritto/a</b> (NOME COGNOME) _____</p> <p>Genitore/tutore di (NOME COGNOME ALUNNO) _____</p> <p style="text-align: center;"><b>OPPURE</b></p> <p><b>Il sottoscritto/a operatore scolastico/Docente</b> _____</p>
--

telefono/cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica (facoltativo) \_\_\_\_\_

### Scuola di riferimento:

NIDO    INFANZIA Classe \_\_\_\_    PRIMARIA Classe \_\_\_\_    SECONDARIA I GRADO Classe \_\_\_\_

### Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico

MERENDA DI META' MATTINO                       PRANZO

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. In caso di necessità di dieta speciale 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 contenute nelle materie prime utilizzate

4. La richiesta è ritenuta valida per l'intero anno 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.*