



## MODULO RICHIESTA DIETA SANITARIA o ETICO –RELIGIOSA

Per **DOCENTI**

**ANNO SCOLASTICO 2024-25**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Docente della classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

### CHIEDO

la somministrazione della dieta di seguito indicata  per l'intero anno scolastico  
 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Giorni di utilizzo mensa  Lu  Ma  Me  Gio  Ve

**Dieta sanitaria per:**

<input type="checkbox"/> allergia	<input type="checkbox"/> intolleranza
<input type="checkbox"/> celiachia	<input type="checkbox"/> malattia genetica
<input type="checkbox"/> obesità	<input type="checkbox"/> diabete
<input type="checkbox"/> altro ( <i>specificare</i> ): _____	

**La somministrazione di diete speciali per patologie alimentari è subordinata alla presentazione, ogni anno della richiesta, con allegato certificato medico in originale, (con modulo Regione Piemonte) attestante la dieta da seguire.**

**Dieta etico-religiosa :**

- esclusione della carne di maiale
- esclusione di tutte le carni
- dieta vegetariana (esclusione di carne e pesce)
- altro (*specificare*): \_\_\_\_\_

Per urgenze o delucidazioni è possibile contattarmi ai seguenti recapiti telefonici e mail

**Nb mi impegno a comunicare eventuali modifiche / sospensioni dieta o trasferimenti di Scuola**

Asti, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

***Dati personali trattati in conformità al dell'ART. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)***