

## RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE NELLA RISTORAZIONE COLLETTIVA

Il sottoscritto ..... genitore del minore .....  
CHIEDE che venga valutata la proposta di Dieta Speciale per motivi di salute per il proprio figlio sulla base dei dati e degli allegati forniti con il presente modulo.

### DATI DEL SOGGETTO PER CUI SI RICHIEDE LA VALUTAZIONE

Cognome ..... Nome ..... Età .....  
Classe frequentata ..... Presso la scuola .....  
Indirizzo e Tel. scuola.....  
Ente responsabile e/o gestore del servizio mensa (indirizzo e Tel.) .....  
.....

Descrizione dettagliata del problema di salute presentato dal bambino e/o del motivo per cui viene inoltrata la richiesta di valutazione della Dieta Speciale: si richiede di specificare quali ingredienti o preparazioni non devono essere consumate per motivi di salute.

Documentazione da allegare sempre: certificazione medica del problema per cui si richiede la dieta speciale (leggibile e chiara), eventuali prescrizioni dietetiche, terapeutiche e comportamentali ecc.

**Recapito della famiglia oppure indirizzo mail a cui inviare la risposta + numero di telefono:**

.....

### Espressione di consenso al trattamento di dati sensibili

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il suo consenso per se o per il minore di cui egli ha la potestà al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa

Data ..... Firma leggibile del genitore .....

Questa richiesta dovrà essere inoltrata a:

**SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE**  
**ASL della Provincia di Lecco**  
**Via Graziano Tubi, 43 - 23900 LECCO**  
**Fax/Tel 0341- 482.456 e-mail [sian@asl.lecco.it](mailto:sian@asl.lecco.it)**