

## **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)**