



# COMUNE DI SESTU

Città Metropolitana di Cagliari

Settore Contenzioso – Pubblica Istruzione – Cultura e Sport

Servizi Demografici – Biblioteca

## Servizio Pubblica Istruzione

Via Scipione, 1

Tel. 070 2360257 – 258 – Fax 070 2360257

email: [pubblica.istruzione@comune.sestu.ca.it](mailto:pubblica.istruzione@comune.sestu.ca.it) – pec: [protocollo.sestu@pec.it](mailto:protocollo.sestu@pec.it)

Al Sig. **Sindaco**

del Comune di Sestu

### MODULO RICHIESTA DIETE SPECIALI

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante per l'anno scolastico 20\_\_/20\_\_ la scuola \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

▫ **Riconferma della dieta differenziata dell'anno precedente;**

▫ **Dieta per motivi di salute\*:**

- intolleranza alimentare
- allergia alimentare
- malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.)
- obesità – sovrappeso
- gastrite, gastroduodenite persistente
- chetosi transitoria

altro \_\_\_\_\_

\*Allegare certificato medico e tabella dietetica differenziata compilata dal medico curante specialista. Tale tabella dovrà indicare nome e cognome dell'alunno ed essere rielaborata in ogni foglio in modo circostanziato, datata, timbrata e firmata dal medico.

▫ **Dieta per motivi etici o religiosi\*\*:**

sostituzione dei seguenti alimenti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*Per le sostituzioni negli alimenti che comportino rilevanti modifiche nella tabella dietetica si dovrà allegare la tabella differenziata compilata dal medico curante specialista. Tale tabella dovrà indicare nome e cognome dell'alunno ed essere rielaborata in ogni foglio in modo circostanziato, datata, timbrata e firmata dal medico.

▫ **La sospensione, per il proprio figlio, della dieta differenziata precedentemente richiesta e l'applicazione del menù scolastico ordinario a partire dal: \_\_\_\_\_.**

Il richiedente dichiara fin da ora di essere informato, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_