

Autocertificazione richiesta dieta speciale

Oggetto: richiesta di dieta speciale valida per:

- l'intero ciclo educativo/scolastico \_\_\_\_\_ (minori)
- l'intero anno educativo/scolastico \_\_\_\_\_ (adulti)

Alla Direzione della scuola

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante  
la scuola \_\_\_\_\_, classe/sezione \_\_\_\_\_

o v v e r o

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ frequentante  
la \_\_\_\_\_ struttura \_\_\_\_\_ educativo/scolastica \_\_\_\_\_,  
classe/sezione \_\_\_\_\_

**r i c h i e d e**

l'erogazione della seguente dieta speciale, prevista dal Capitolato Speciale d'Appalto – Lotto I, per la quale non è prevista la consegna di certificato medico:

- ☐ 1) dieta “no latte”
- ☐ 2) dieta “no uova”
- ☐ 3) dieta “no latte no uova”
- ☐ 4) dieta “no glutine”
- ☐ 5) dieta “vegetariana”

Allega il modulo per il consenso al trattamento dei dati personali.

Trieste \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)