

MODELLO richiesta di dieta speciale

*All'ATS della Montagna
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione
Via Stelvio, 35/A
23100 SONDRIO*

PEC: dips.sondrio@pec.ats-montagna.it

Oggetto: dieta speciale per il bambino/a

Si trasmette in allegato la documentazione sanitaria attestante l'allergia/intolleranza

alimentare del bambino/a.....Nato/a il.....

frequentante il nido di

nell'anno scolastico,

Documenti allegati:

- documentazione sanitaria attestante l'allergia/intolleranza alimentare,
- copia del menù da modificare,
- dichiarazione di Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi D. Lgs. n.196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i..

Il referente da contattare per eventuali informazioni/chiarimenti è :

il Sig/Sig.ra.....ruolo.....tel

E-mail

Distinti saluti.

Firma e Timbro
Responsabile della mensa

Data