

## ALLEGATO 4

# – MODULO PER LA RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI per il servizio di refezione scolastica da inviare al SIAN (Scuola o Comune)

All'ATS della Montagna  
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria  
U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione  
Via Stelvio 35/A – 23100 SONDRIO  
Pec: dips.sondrio@pec.ats-montagna.it

L'Ufficio competente del comune di \_\_\_\_\_

L'Amministrazione scolastica della scuola \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Richiede per l'anno scolastico: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

☐ Elaborazione di dieta speciale

☐ Richiesta di validazione dieta speciale (già predisposta da personale qualificato)

☐ Approvazione all'aderenza alla dieta speciale (dieta già presente nella mensa)

Documenti da allegare:

- Modulo 2 e 3
- Copia del menù da modificare

Il referente da contattare per eventuali informazioni/ chiarimenti è:

il Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_ ruolo \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Data

Firma e timbro

Del Responsabile della Mensa Scolastica

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_