

**Direzione
Asilo Nido Comunale Aquilone**

RICHIESTA DIETA SPECIALE – a.e. 2025/2026
--

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) genitore del/la
bambino/a nato/a a il
residente in via/piazza n. a
tel. cell. e mail

richiede una dieta speciale per

Intolleranza o allergia alimentare (Allegare al presente modulo: certificazione medica).

Celiachia (Allegare al presente modulo: certificazione medica).

Malattia metabolica che necessita di esclusione di alcuni alimenti dalla dieta (Allegare al presente modulo: certificazione medica).

Indicare gli alimenti che non possono essere assunti

.....
.....

Motivi religiosi (in questo caso verranno somministrati alimenti alternativi secondo disponibilità della cucina)

Indicare gli alimenti che non possono essere assunti

.....
.....

Disgusti, rifiuti o idiosincrasie (in questo caso potrà essere somministrata dieta in bianco)

Indicare gli alimenti che non possono essere assunti

.....
.....

Dieta vegetariana

Indicare gli alimenti che non possono essere assunti

.....
.....

SI IMPEGNA a trasmettere alla Direzione dell'Asilo Nido eventuali aggiornamenti e/o revoche della dieta richiesta.

TUTELA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 il/la sottoscritto/a autorizza il Comune di Seregno al trattamento dei dati personali riportati nella presente domanda. I dati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo ed il loro trattamento sarà realizzato da personale Comunale e dell'ASL (per competenza sanitaria), anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Data.....

FIRMA