

**MODULO DI RICHIESTA DIETA DIFFERENZIATA PER LA MENSA SCOLASTICA**  
**(da presentare direttamente all'Ufficio Segreteria del Comune)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ in qualità  
di \_\_\_\_\_ dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto/a per l'anno scolastico 2017/2018 alla  
classe \_\_\_\_\_ della scuola elementare

CHIEDE

Che all'alunno/a sia somministrata una dieta differenziata per la seguente motivazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allega certificazione medica\***

Calasetta, li .....

.....  
(firma)

\* La certificazione medica dovrà essere presentata all'Ufficio Segreteria in originale; la certificazione originale sarà restituita solo se presentata con la fotocopia che verrà conformizzata direttamente dal personale incaricato.