

**RI.CA S.r.l.**  
**Via del Cenacolo, 13**  
**80049 Somma Vesuviana (NA)**

mail: [refezionescolasticavelletri@ricasrl.it](mailto:refezionescolasticavelletri@ricasrl.it)

**DIETA NUOVA**

Occorre presentare una certificazione medica (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale) che attesti la necessità di seguire una dieta particolare.

**RICONFERMA DIETA**

Occorre presentare una certificazione medica aggiornata (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale).

**RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE ( ALUNNO )**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Genitore del/la bambino/a \_\_\_\_\_

abitante in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

che frequenta la scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi di salute che prevede:

Alimenti da escludere dalla dieta:

.....  
.....  
.....

Alimenti permessi:

.....  
.....  
.....

Durata della dieta dal.....al.....

Il/la bambino/a è presente a mensa il (barrare le caselle corrispondenti):

tutti i giorni

oppure:

Lunedì  Martedì  Mercoledì  Giovedì  Venerdì

Tempi di attuazione della dieta: 3 giorni dalla consegna della documentazione al servizio scolastico  
Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Velletri \_\_\_\_\_

Firma del richiedente  
\_\_\_\_\_