

MODULO C

Fac simile di MODULO DI COMUNICAZIONE AL SIAN di dieta speciale per motivi sanitari per il servizio di refezione scolastica

- da consegnarsi entro il mese di dicembre (e comunque entro 60 gg dall'acquisizione di ogni nuovo certificato) di ogni anno, corredato di fotocopia di richiesta di dieta speciale, certificato del medico curante ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione e/o terapia dietetica e dieta speciale -

L'ufficio competente del Comune di _____

L'amministrazione scolastica della scuola _____

in _____ via/piazza _____ n. _____

tel. n° _____ fax n° _____

invia le seguenti richieste di dieta speciale per l'anno scolastico ____/____:

- numero.....richieste di dieta speciale per allergia, intolleranza alimentare
- numero.....richieste di dieta speciale per celiachia
- numero.....richieste di dieta speciale per altre condizioni permanenti