COMUNE DI GAVORRANO

PROVINCIA DI GROSSETO

Settore I - Affari generali

Servizi Socio-Educativi

Modello di Richiesta Dieta Speciale (Mensa Scolastica)

Al Comune di _____
Ufficio Servizi Scolastici / Ristorazione Scolastica
Oggetto: Richiesta di dieta speciale per il servizio di refezione scolastica – Anno Scolastico 2026/2027
Il/La sottoscritto/a

_____
In qualità di: [ ] Genitore [ ] Tutore legale
Codice Fiscale:

_____
Residente a: _____ Prov. (____) Via/Piazza:

_____
Telefono: _____ E-mail:

_____
CHIEDE
l'attivazione di una dieta speciale per il/la proprio/a figlio/a:
Cognome e Nome alunno/a:

_____
Codice Fiscale:

_____
Nato/a a: _____ il: ____ / ____ / _____
Scuola (Infanzia/Primaria/Secondaria):

_____
Plesso/Sede: _____ Classe: _____ Sez:

_____
PER IL SEGUENTE MOTIVO:
(Selezionare la voce interessata)

- **[ ] MOTIVI SANITARI (Allergie alimentari, intolleranze, malattie metaboliche, favismo)**
  Specificare gli alimenti da escludere:

  _____
  *(Nota: Per questa opzione **è obbligatorio** allegare il certificato medico o del pediatra in corso di validità).* [1, 2, 3]
- **[ ] MOTIVI ETICO-RELIGIOSI o SCELTE CULTURALI**
  Selezionare il tipo di regime richiesto:
  [ ] No carne di maiale
  [ ] No tutti i tipi di carne
  [ ] No carne e no pesce
  Dieta Vegana / Vegetariana

[ ] Altro (specificare):
_____ [1, 2]

Dichiarazione di responsabilità:
Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto qualsiasi variazione o la formale revoca della presente richiesta. [1]
Luogo e Data: _____
Firma del genitore/tutore: _____

Documenti da allegare (se applicabili):

1. **Certificato medico aggiornato** (obbligatorio per motivi sanitari, intolleranze o allergie).
2. **Copia del documento d'identità** del genitore richiedente. [1]