

CERTIFICAZIONE
PER RICHIESTA DIETA DIFFERENZIATA STANDARDIZZATA
REFEZIONE SCOLASTICA DEL COMUNE DI NAPOLI

*(da compilare **IN STAMPATELLO** a cura di un **Sanitario** e da presentare alla scuola frequentata dall'alunno)*

PER L'ALUNNO:

COGNOME NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

può essere adottato il regime dietetico, già predisposto dal Comune di Napoli e disponibile anche sul sito Internet dell'Ente, di cui il sottoscritto dichiara di aver preso visione:

(contrassegnare con una x il regime dietetico prescelto)

- ☐ INTOLLERANZA AL GLUTINE
- ☐ INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DELL'UOVO
- ☐ INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DEL LATTE VACCINO
- ☐ INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DEL LATTE VACCINO E UOVO
- ☐ INTOLLERANZA AL PESCE
- ☐ MENU PRIVO DI CARNE SUINA
- ☐ MENU VEGETARIANO

Data

Timbro e firma del Sanitario