

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "A. MORO"  
DI CAMPAGNA LUPIA**

**OGGETTO: RICHIESTA DIETA DIFFERENZIATA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
frequentante per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
plesso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per il predetto minore l'applicazione di regime dietetico differenziato per la seguente motivazione  
(indicare l'intolleranza):

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

Allego certificazione medica in originale.

**Il richiedente dichiara di essere informato (ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia del trattamento dei dati" e del GDPR 679/2016 "Regolamento UE") che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell'elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_