



AL COMUNE DI CASTROLIBERO  
UFF. PUBBLICA ISTRUZIONE

MODULO A: RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI

Il/La sottoscritto/a MARIA SANTIAGADA residente a CASTROLIBERO  
Via PAUCEZIO 2A tel/cell. 3206064765

In qualità di:

◦ Genitore dell'alunno/a MIRIAM DILEO nato/a COSENZA

il 12-09-2017 frequentante la classe IV sez. A della Scuola

◦ Nido d'Infanzia ◦ Infanzia ☒ Primaria ◦ Secondaria di I° grado ◦ Secondaria di II° grado  
denominata ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
sita nel Comune di CASTROLIBERO

◦ Operatore scolastico/docente presso la Scuola

◦ Nido d'Infanzia ◦ Infanzia ◦ Primaria ◦ Secondaria di I° grado ◦ Secondaria di II° grado  
denominata \_\_\_\_\_  
sita nel Comune di \_\_\_\_\_

Ai fini della fruizione del servizio mensa per l'a.s. \_\_\_\_\_

CHIEDE

La somministrazione di dieta speciale per:

- ALLERGIA ALIMENTARE ☐  
(si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione)
- INTOLLERANZA ALIMENTARE ☐  
(si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione)
- ☒ CELIACHIA ☐  
(si allega certificato medico con diagnosi rilasciato dall'ASP)
- DIETA SPECIALE PER ALTRE CONDIZIONI PERMANENTI QUALI MALATTIE METABOLICHE/DEFICIT ENZIMATICI ☐  
(si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione)

I dati personali saranno trattati in conformità del Regolamento UE 679/2016

Data 28-06-2024

FIRMA Monica Portogallo