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 per l'a.s. 2021/2022 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 DELL'UOVO
- ☐ INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DEL LATTE VACCINO E DEL GLUTINE
- ☐ INTOLLERANZA AL PESCE
- ☐ INTOLLERANZA AI LEGUMI
- ☐ MENU PER DISLIPIDEMIA
- ☐ MENU IPOSODICO
- ☐ MENU SEMILIQUIDO
- ☐ MENU PRIVO DI CARNE SUINA
- ☐ MENU VEGETARIANO

Data Timbro e firma del Sanitario