



MODULO DIETE ALIMENTARI

Io sottoscritto _____ esercente la patria potestà /
genitore di _____ del palloncino _____

per motivi (*barrare la casella corretta*):

- RELIGIOSI rif. Nota 1
 ETICI rif. Nota 2
 ALLERGIE/INTOLLERANZE rif. Nota 3

(obbligo allegare originale certificato del Pediatra / Medico curante)

CHIEDE

che al suddetto bambino/a
NON VENGANO SOMMINISTRATI
i seguenti alimenti:

- _____
- _____
- _____

Le indicazioni contenute nella guida dell'Azienda Sanitaria Provinciale "Alimentazione sana a scuola e in famiglia" costituiscono per il sistema delle scuole dell'infanzia il riferimento primario riguardo la definizione dei menù scolastici.

La domanda presentata da uno dei genitori è condivisa dagli stessi, o da chi esercita la responsabilità genitoriale: a tal fine il sottoscrittore dichiara di aver effettuato la scelta in stretta osservanza di quanto previsto dagli artt. 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile.

La presente richiesta è valida fino a revoca scritta.

Data _____

FIRMA

¹ La preparazione di **menù alternativi connessa a motivi religiosi viene assicurata** in quanto la tutela delle confessioni religiose rientra nei diritti costituzionalmente garantiti.

² **Le diete etiche – culturali non trovano tutela diretta a livello costituzionale** pertanto il servizio scolastico non può essere condizionato da specifiche esigenze soggettive

³ Per le richieste di **diete speciali personalizzate, non correlate dalla presenza di allergie e intolleranze alimentari, non si fornirà un pasto alternativo**, ma semplicemente si toglieranno gli alimenti non graditi.