



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: Viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

**RICHIESTA DI VARIAZIONE MENU' SCOLASTICO
PER INTOLLERANZA/ ALLERGIA ALIMENTARE**

<input type="checkbox"/>	NOVARA
<input type="checkbox"/>	ARONA
<input type="checkbox"/>	inviato Protocollo
	Data
	Firma.....

Io sottoscritto/a (madre/padre).....

CHIEDO

per il bambino/a

nato/a il

residente nel Comune diC.A.P.....

Via n°.....

n° telefono

indirizzo di posta elettronica

iscritto alla scuola

via del Comune di

che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per l'anno scolastico

Usufruisce del servizio mensa nei seguenti giorni: (specificare)

- lunedì martedì tutti i giorni
- mercoledì giovedì
- venerdì

Al modulo compilato in tutte le sue parti, va allegato il certificato medico regionale del pediatra o dell'allergologo, indicante la patologia e gli alimenti da evitare e la documentazione specialistica (rast, prick test...) attestanti l'allergia/intolleranza.

Il sottoscritto acconsente a che l'ASL NO tratti i propri dati personali (comuni e sensibili) purchè tale trattamento sia svolto nei limiti imposti da leggi, regolamenti, alle Pubbliche Amministrazioni, per lo svolgimento dei fini istituzionali.

Data.....

Firma.....



www.regione.piemonte.it/sanita