



COMUNE DI PESCAGLIA

Comune di Pescaglia
U.O.4 Sociale Scuola
Via Roma 2
55064 Pescaglia (LU)
Tel. 0583-3540210/218
Email protocollo@comune.pescaglia.lu.it
PEC comune.pescaglia@postacert.toscana.it

MODULO B

Certificato per diete speciali ai fini della ristorazione scolastica

Data .....

Si certifica che il/la bambino/a \_\_\_\_\_ M  F

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

presenta:

- ALLERGIA ALIMENTARE (specificare: \_\_\_\_\_)
INTOLLERANZA ALIMENTARE (specificare: \_\_\_\_\_)
CELIACHIA
MALATTIA METABOLICA/DEFICIT ENZIMATICO (specificare: \_\_\_\_\_)

Si chiede pertanto una DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI:

Three horizontal lines for listing excluded foods.

OPPURE

Si chiede una ALIMENTAZIONE TEMPORANEA A BASE DEI SEGUENTI ALIMENTI:

Three horizontal lines for listing temporary diet base foods.

Tale richiesta deve intendersi valida per il seguente periodo: .....

Timbro e firma del Medico Curante o del Pediatra di Libera Scelta

.....

N.B. L'onere della certificazione è a carico dell'utente.