

COMUNE DI ESCALAPLANO

PROVINCIA DI CAGLIARI

Arrivo il

Prot. N.

Cat.....Class.....Uff. Segreteria

AL COMUNE DI ESCALAPLANO**Richiesta servizio****Richiesta dieta speciale per MOTIVI DI SALUTE
mensa sociale - Centro polivalente "Padre Pio"**

Il/Lasottoscritto/a _____, _____ nato/a
_____ il _____ e residente a _____ in Via/P.zza
_____ n.____ telefono _____, ad
integrazione dell'istanza presentare per usufruire del servizio mensa sociale,

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi di salute, come da certificato del medico curante rilasciato in

data _____, allegato alla presente, quale atto integrante e sostanziale:

- NUOVA DIETA** Occorre presentare una certificazione medica (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale) che attesti la necessità di seguire una dieta particolare.
- MODIFICA DELLA DIETA** Occorre presentare una certificazione medica (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale) qualora vi sia la necessità di modificare la dieta, in seguito a cambiamenti della patologia/allergia.

Il richiedente dichiara fin da ora di essere informato ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma del richiedente

N.B LA PREPARAZIONE DEL PARTICOLARE REGIME ALIMENTARE VERRA' FORNITO COMPATIBILMENTE CON LA TABELLA DIETETICA DELLA ASL E LE ESIGENZE LAVORATIVE DELLA CUCINA DEL SERVIZIO MENSA SOCIALE.