



**Documento della Qualità**  
**MODULO PER LA RICHIESTA DI DIETE SPECIALI PER LA**  
**RISTORAZIONE SCOLASTICA**

**DC03\_POS\_SIAN 05**

Ed 1 del 10/05/2023

Rev. 0 del 10/05/2023

Pagina 1 di 1

Al Responsabile SIAN  
Dipartimento di Prevenzione ASL Caserta  
direzione.sian@pec.aslcaserta.it

anno scolastico 20\_\_\_\_ / \_\_\_\_

bambino/a \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
nel Comune di \_\_\_\_\_ tel. n° \_\_\_\_\_  
cellulare n° \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
è iscritto/a \_\_\_\_\_  al nido d'infanzia / alla scuola  d'infanzia  
 primaria  secondaria 1°  secondaria 2°  
 insegnante  
denominato/a \_\_\_\_\_  
aula/classe \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_

bambin\_\_ è allergic\_\_ a questo/i alimento/i \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 allego il certificato dello specialista in allergologia / gastroenterologia pediatrica  
bambin\_\_ è affett\_\_ da questa patologia \_\_\_\_\_  
 allego il certificato dello specialista di riferimento per la patologia/ il medico di base (pediatra / medico medic. gener.) è il Dr. \_\_\_\_\_

NOTE:

.....  
.....

Data .....

Firma del richiedente.....