

**CERTIFICAZIONE**  
**PER RICHIESTA CONFERMA DIETA PERSONALIZZATA**  
**REFEZIONE SCOLASTICA DEL COMUNE DI NAPOLI**

*(da compilare IN STAMPATELLO a cura di un Sanitario e da presentare alla scuola frequentata dall'alunno)*

PER L'ALUNNO:

COGNOME ..... NOME .....

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

può essere confermato il regime dietetico personalizzato, già predisposto dal SIAN per conto del Comune di Napoli per l'a.s. 2017/2018, di cui il sottoscritto dichiara di aver preso visione.

Data

Timbro e firma del Sanitario