

Mod.1

**MODULO DI RICHIESTA DIETA SPECIALE STANDARDIZZATA  
REFERENZIALE SCOLASTICA DEL COMUNE DI NAPOLI**  
*(da compilare IN STAMPATELLO a cura del genitore)*

Il/La sottoscritto/a COGNOME ..... NOME.....

Genitore dell'ALUNNO:

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

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

RESIDENTE IN ..... ALLA VIA .....

CAP..... RECAPITO TELEFONICO .....

E.MAIL .....

Frequentante per l'a.s. 2025/2026 il seguente Istituto

SCUOLA Infanzia - Primaria – Secondaria 1°grado: .....  
*(Inserire la denominazione della Scuola)*

ASILO NIDO: .....  
*(Inserire la denominazione dell'Asilo Nido)*

CLASSE ..... SEZIONE .....

MUNICIPALITA'

**CHIEDE**

Per il predetto minore l'applicazione di regime dietetico differenziato standardizzato, per l'a.s. 2025/2026.

Allega certificazione medica con diagnosi, ed eventuali prescrizioni, in corso di validità.

Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 n.196 nonché del Regolamento 679/2016/UE che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell'elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta.

L'informatica è disponibile sul sito del Comune di Napoli link:  
<https://www.comune.napoli.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/33920>

DATA

FIRMA

.....