

Refezione Scolastica a.s.2026/2027 – menù standard dieta tipologia 3

Il/la sottoscritto/a	
Residente in	via
tel.	tel.(luogo di lavoro)
CHIEDE	
Per il/la	
nome	cognome
nato/a in	il frequentante la classe
Sezione	della scuola plesso
Indirizzo	
Menù tipologia 3 – Dieta per allergie alimentari da proteine del latte vaccino e proteine dell'uovo – così composto:	

Primo
Pasta o riso in brodo vegetale – Pasta o riso con passato di verdure e/o legumi – Pasta o riso asciutti con sugo di pomodoro – Pasta o riso all'olio – Pasta o riso alle verdure.
Secondo
Pesce bollito – Pesce ai ferri – hamburger di pollo o tacchino ai ferri – Petto di tacchino ai ferri o in umido Carne rossa sgrassata ai ferri.
Contorno
Patate e/o carote lessate in umido – Patate a purea - Insalata – Verdura lessata.
Cestino n. 6a: Pane di rimacino – Prosciutto crudo di Parma DOP – Succo di frutta senza zucchero – Frutta – Acqua minerale naturale.
Cestino n. 3b: Pane di rimacino – Prosciutto crudo di Parma DOP
Pane e frutta con grammature previste per il Menù.
Saranno forniti prodotti Bio – DOP- IGP e di origine Siciliana come previsto nell' all. 4 del Capitolato d'Oneri.
Il richiedente allega alla presente certificazione medica contenente la diagnosi, il tipo di dieta da seguire ed il N.O. alla somministrazione del menù riportato nella dieta richiesta.

Il Sottoscritto dichiara di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

Firma del richiedente_____

Data_____