



Regione  
Lombardia

ASL Bergamo

ASL della provincia di Bergamo  
Settore di Prevenzione  
Ufficio di Sanità Pubblica di

---

**RISTORAZIONE SCOLASTICA**  
**RICHIESTA DI DIETA PERSONALIZZATA**  
da compilare da parte del genitore

Cognome e nome del/la bambino/a \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Frequentante nell'a.s. \_\_\_\_\_ la scuola \_\_\_\_\_

Indirizzo scuola \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**EVENTUALI ULTERIORI COMUNICAZIONI**

Si ricorda che per poter procedere alla predisposizione di una dieta personalizzata, è necessario acquisire gli esiti (che dovranno essere allegati) degli accertamenti che hanno condotto alla diagnosi di allergia e/o altro disturbo dell'alimentazione

---

---

---

---

**E' ASSOLUTAMENTE INDISPENSABILE**  
**ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO**  
e compilare il modulo in tutte le sue parti e in modo LEGGIBILE

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_