



COMUNE DI PONTINIA

PROVINCIA DI LATINA

04014 - Piazza Indipendenza, 1 - P.I.: 00321860595

V SETTORE SERVIZI SOCIALI E ALLA PERSONA

pec: comune@pec.comune.pontinia.lt.it

MODELLO DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE CON PRESENTAZIONE DI CERTIFICAZIONE MEDICA - MENSA A.S. 2026/2027

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a a _____

il ____/____/____ e residente a Pontinia in Via _____ N. _____,

TEL. _____ EMAIL _____

in qualità di ☐ Padre ☐ Madre ☐ Esercente la responsabilità genitoriale

del/la bambino/a _____ CF _____

nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

iscritto/a all'Asilo Nido Comunale per l'anno scolastico 2026/2027

CHIEDE che al/alla proprio/a figlio/a:

venga attivata la preparazione di una **dieta speciale per motivi di salute**.

A tal fine dichiara che il minore è affetto dalla seguente patologia/intolleranza/allergia (ove indicata dal medico): _____

ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE:

☐ Certificazione medica rilasciata dal Pediatra di Libera Scelta o dal Medico Specialista, contenente:

- la diagnosi o la motivazione clinica della dieta;
- gli alimenti da escludere;
- gli alimenti eventualmente sostitutivi (ove necessari);
- la durata della dieta (temporanea o permanente);
- eventuali ulteriori indicazioni utili alla preparazione dei pasti.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dello stato di salute del minore o l'eventuale cessazione della necessità della dieta speciale, presentando idonea documentazione medica.

Il Comune di Pontinia si riserva di richiedere eventuali integrazioni della documentazione qualora necessarie.

Data _____

Firma del richiedente _____

Informativa privacy

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati personali saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse all'organizzazione del servizio di refezione dell'Asilo Nido, nel rispetto della normativa vigente.