

PRIMA DI PROCEDERE ALLA COMPILAZIONE È NECESSARIO LEGGERE LE "ISTRUZIONI PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DIETE SPECIALI"
(consultabili nella sezione "famiglie/modulistica" del sito www.milanoristorazione.it)

Alla c.a. del: **Dirigente scolastico, Responsabile unità educativa, Responsabile altra utenza** (es. campus, CDD, casa vacanza)

della scuola/altra utenza: di via:

località (per case vacanza):

Il/la sottoscritto/a (richiedente) genitore/tutore avente diritto
chiede il trasferimento di:

DATI DEL FRUITORE DELLA DIETA

alla richiesta deve essere allegata copia della Carta Regionale dei Servizi

cognome: nome:

data di nascita: codice fiscale:

l'utente usufruisce di una dieta sanitaria etico-religiosa
(barrare la casella corrispondente)

nido/scuola/altra utenza di provenienza

nido d'infanzia scuola d'infanzia scuola primaria scuola secondaria

altra utenza (specificare tipologia es. campus, casa vacanza, CDD)

di via: n°: classe: sezione:

località (per case vacanza):

nido/scuola/altra utenza di destinazione

nido d'infanzia scuola d'infanzia scuola primaria scuola secondaria

altra utenza (specificare tipologia es. campus, casa vacanza, CDD)

di via: n°: classe: sezione:

località (per case vacanza):

periodo dal: al:

Data della richiesta: Firma del richiedente: