

**RICHIESTA DIETA PRIVA DI GLUTINE
(PER ADULTI)**

AS 2018 2019

AL DIRETTORE DEL
CENTRO PRODUZIONE PASTI

DATA della richiesta : _____

· la presente richiesta, salvo inserimento data di scadenza, si ritiene **valida** fino alla comunicazione di eventuale sospensione; tale richiesta deve essere **rinnovata** in caso di cambio sede scolastica

· DATA scadenza dieta: _____

SCUOLA: _____ REFETTORIO: _____

COGNOME E NOME: _____

LA DIETA E' PRIVA di preparazioni e alimenti contenenti GLUTINE

NOTA: sono utilizzati prodotti sulla cui scheda tecnica / etichetta è dichiarata l'assenza di glutine

alla presente richiesta deve essere allegato il certificato medico attestante la patologia

Trattamento di dati personali ai fini di somministrazione delle diete speciali :

tutti i dati, in conformità al GDPR 679/2016, vengono trattati esclusivamente per l'erogazione del servizio richiesto.

Per prendere visione dell'informativa completa consultare il sito <https://www.riboscuola.it>

Firma