

# COMUNE DI PIADENA DRIZZONA

Provincia di Cremona

Piazza Garibaldi n. 3 - Tel. 0375.98125 - Fax n. 0375.98733

Codice fiscale e Partita IVA 01695750198

Pec: [comunepiadenadrizzona@pec.it](mailto:comunepiadenadrizzona@pec.it)

**Prot.**

Alla c.a. del Responsabile del servizio di Refezione Scolastica  
Area Servizi Sociale  
Comune di Piadena Drizzona

Alla c.a. del Responsabile per la Cooperativa Sant'Anselmo  
Dott.ssa sibilla Bandiera

## OGGETTO: Richiesta Dieta speciale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e iscritto alla classe \_\_\_\_\_ c/o l'asilo nido/  
scuola \_\_\_\_\_

CHIEDE

La predisposizione di dieta speciale per la presenza della seguente patologia:

---

---

---

Si rilascia recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Si allega certificato del medico.

Piadena Drizzona li \_\_\_\_\_

Firma

---