

**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](http://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: .....