



COMUNE DI CENTO

Settore 2 - Servizi
Servizi Scolastici ed Educativi

**All'Ufficio nidi d'infanzia
Comune di Cento**

AUTOCERTIFICAZIONE DIETA a.e. 2024/2025

Io sottoscritto/a _____ C.F. _____

GENITORE DEL /LA BAMBINO/A

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Inserito al nido d'infanzia _____ Sezione _____

Con la presente dichiaro che mio/a figlio/a per motivi etico-religiosi **NON MANGIA**
i seguenti alimenti

**Il genitore è consapevole che, il servizio di mensa, assicura un menù
alternativo, tenendo conto della richiesta, con prodotti e preparazioni già
presenti nel menù**

Luogo e data _____

Firma _____

*Allegare copia del documento di identità del dichiarante