

Richiesta Dieta Speciale

Il sottoscritto abitante il via città
..... tel. abitazione tel. ufficio/cellulare genitore di
..... nato/a il frequentante la scuola
classe sezione ☐ **infanzia** ☐ **primaria** ☐ **secondaria di I° gr.**

☐ **Dieta per motivi religiosi**

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a per motivi religiosi non può assumere:

☐ carne di maiale e derivati ☐ carne di manzo ☐ tutti i tipi di carne

☐ altro

N.B. la presente richiesta è valida per l'intero ANNO scolastico rispetto all'ordine di scuola frequentata e sopraindicata. Nel caso il bambino venga iscritto ad un'altra scuola il genitore dovrà informare tempestivamente l'Ufficio Refezione Scolastica.

☐ **Dieta per motivi di salute** Anno scolastico

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da:

☐ Intolleranza alimentare

(si allega certificato medico in originale con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere)

☐ Allergia alimentare

(si allega certificato medico in originale con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere)

☐ Malattia metabolica (celiachia, diabete, favismo, altro)

(si allega certificato medico in originale con diagnosi ed eventuale elenco degli alimenti da escludere)

☐ Fa presente che il/la proprio/a figlio/a è esposto/a a shock anafilattico ☐ SI ☐ NO

Allegare certificato medico in originale (si accettano certificati di pediatri di base e di specialisti in allergologia o malattie metaboliche; nel caso si utilizzino prodotti dietetici speciali si prega di farlo prescrivere nel medesimo certificato).

N.B. la presente richiesta ed il relativo certificato, devono essere presentati: all'inizio di ogni anno scolastico, ogni qualvolta sia necessario un aggiornamento nella dieta speciale oppure nel caso il bambino venga iscritto ad un'altra scuola.

☐ **Sospensione dieta speciale**

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a sospende la dieta speciale precedentemente richiesta e può seguire il menu scolastico a partire dal

☐ **Il sottoscritto DICHIARA di aver recapitato tale richiesta, con allegato il certificato del medico curante, all'ufficio competente del Comune di appartenenza della scuola**

INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE (D.L.vo 30 giugno 2003, n.196)

Il sottoscritto prende atto che i dati personali inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati sono oggetto di trattamento ai fini della elaborazione di diete speciali, in mancanza dei quali non sarà possibile elaborare ed applicare le diete stesse. Ogni dieta sarà comunicata alle cucine o ai centri cottura delle ditte appaltatrici, alla Direzione Didattica competente per le scuole primarie e secondarie di I° grado o alle coordinatrici di asilo nido e scuola dell'infanzia comunale e statale. Inoltre, potrà essere oggetto di valutazione da parte del Settore competente dell'ASL RMG prima di essere applicata. I diritti delle persone e di altri soggetti sono quelli contenuti nell'art. 13 della Legge succitata.

Villa Adriana,

Firma