

# Modulo Richiesta Dieta Speciale

Comune: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a : \_\_\_\_\_

In qualità di:  Genitore/Tutore  Diretto interessato (Per personale scolastico)

**Per l'utente:** \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Scuola: \_\_\_\_\_ Classe/Sezione: \_\_\_\_\_

Barrare i giorni nei quali l'utente è presente in mensa:  LUN  MAR  MER  GIO  VEN

## **RICHIEDE:**

1) DIETA ETICO-RELIGIOSA con esclusione di:

Carne suina  Carne bovina  Tutti i tipi di carne  Carne e pesce  Alimenti di origine animale

2) DIETA PER PATOLOGIA:

**Allegare certificato del Pediatra/Medico Specialista (compilare in modo chiaro e leggibile), che deve contenere:**

a) Indicazione dell'alimento a cui l'utente risulta intollerante/allergico, **non la ricetta** (es. Indicare "uova", non "frittata"). Non verranno accettate richieste di "menù personalizzati"

b) Precisazione di esclusione dell'alimento SOLO come **TALE/INGREDIENTE** (es. "Latte") o anche quando presente come **CONTAMINANTE** (indicazione in etichetta di possibile presenza, es. "Latte in tracce/nello stabilimento di produzione"). In assenza di questa specifica, l'alimento verrà escluso anche nei casi in cui è presente come **CONTAMINANTE**

c) Indicazione se la patologia presenta possibili gravi effetti per la salute (Shock anafilattico/Ricovero ospedaliero ecc...)

**La richiesta si considera valida per l'intero ciclo scolastico.** Un'eventuale modifica o interruzione dovrà essere comunicata in forma scritta tramite Certificato Medico. In caso di modifica alla dieta in vigore, indicare se sostituisce o integra la stessa.

Questo **Modulo di richiesta** deve essere inviato al Comune di riferimento. La dieta entrerà in vigore entro 2 giorni dalla data di arrivo della comunicazione inviata dal Comune alla Cucina/Servizio Dietetico, ad eccezione di diete che necessitano chiarimenti e/o l'approvvigionamento di prodotti dietoterapici particolari, per le quali la data di inizio sarà concordata direttamente con il Servizio Dietetico.

*I dati forniti saranno trattati secondo i fini e le modalità indicate nell'informativa e richiesta di consenso che si allega alla presente (vedi retro o allegato) e che si prega di restituire debitamente firmata.*

Data: \_\_\_\_\_ Firma del richiedente: \_\_\_\_\_

Firma e timbro del Comune: \_\_\_\_\_