

MODULO RICHIESTA DIETE SPECIALI A.S. 2018/2019

Il sottoscritto/a _____

residente in via _____

Città _____ telefono/cellulare _____

Genitore di _____

Scuola di riferimento: NIDO INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA I GRADO

Nome scuola _____ Classe _____ Sezione _____

1. richiede per il proprio figlio, nell'A.S. 2018/2019, la produzione di DIETA SPECIALE per: intolleranza alimentare (precisare alimento/i che generano intolleranza) allergia alimentare (precisare alimento/i che generano allergia) malattia metabolica (specificare la malattia; es. diabete, ecc...) altra patologia (difficoltà di deglutizione e/o masticazione, disturbi comportamento alimentare, ecc...; definire la tipologia di dieta richiesta) motivazione etico-religiosa (specificare il tipo/i di carne da non somministrare es. maiale, bovino, tutti i tipi di carne...)**2. Nell'ambito della corretta gestione di tutte le diete speciali, per garantire un presidio ulteriore nelle situazioni più gravi, dichiara, allo stato delle proprie conoscenze, che la dieta richiesta** è da considerarsi "**a rischio vita**", cioè il cui non rispetto è a rischio vita o è causa di gravi effetti per la salute, ad esempio shock anafilattico ecc..., per la quale si prevede la fornitura giornaliera di tutti gli alimenti in monoporzione è da considerarsi "**NON a rischio vita**", cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita, per la quale si prevede la fornitura del solo alimento sostitutivo in monoporzione**3. Allega certificato medico in originale o in copia.****N.B. Si accettano solo certificati di SPECIALISTI, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche; certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati non saranno accettati.** Le forme permanenti di diete speciali (es. celiachia, favismo, diabete, ecc...) non necessitano di reinvio del certificato per tutto il periodo di permanenza nello stesso grado scolastico o nello stesso Istituto Scolastico.

Al fine di tutelare al massimo gli utenti con dieta speciale, non vengono accettate modifiche della dieta (integrazioni e/o restrizioni) comunicate verbalmente o sottoscritte in forma di autodichiarazione, né da parte degli insegnanti, né da parte dei genitori, ma solo a seguito di autodichiarazione scritta del genitore in attesa del certificato medico.

Per le sospensioni della dieta è necessario il certificato medico o in mancanza una autodichiarazione scritta del genitore. La richiesta di produzione della dieta ha valore per l'A.S. 2018/2019, da settembre a giugno.

4. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL.**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, ANCHE SENSIBILI, AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS.30.06.03 N. 196**

Il sottoscritto _____ in qualità di genitore di _____ informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.30.06.03 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", sulle finalità e modalità del trattamento, e rilevato che le stesse sono rispettose del codice della privacy e delle finalità del servizio svolto da CIR S.c., esprime il proprio consenso al trattamento e comunicazione dei dati anche sensibili del suddetto interessato nei limiti e per le finalità precisati nell'informativa.

Data _____ Firma _____

Allega copia documento Carta di Identità