

Alla ditta SIR SRL

COMUNE DI SUNO
MODULO DI RICHIESTA DI DIETE SPECIALI PER PATOLOGIA O MOTIVI ETICO – RELIGIOSI
ANNO SCOLASTICO 20__/20__

Il/la sottoscritto/a
(genitore/tutore)

residente in

via

n.

codice fiscale

tel.

cellulare

e-mail

GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO/A

Cognome e nome

codice fiscale

luogo di nascita

data di nascita

Iscritto/a nell'anno scolastico **20__/20__** alla classe _____ sezione _____
della scuola: _____

presente in mensa il:

☐ lunedì

☐ martedì

☐ mercoledì

☐ giovedì

☐ venerdì

CHIEDE

che venga somministrata la seguente dieta speciale:

1) Per motivi di salute:

☐ **Obesità**

☐ **Diabete**

☐ **Reflusso gastro-esofageo**

☐ **Altro** _____

Si allega certificazione medica

2) Per allergia/intolleranza

- ☐ Celiachia
- ☐ Favismo
- ☐ Allergia:
 - Proteine del latte
 - Proteine dell'uovo
 - Proteine del frumento
 - Proteine del pesce _____
 - Proteine della soia (o alte leguminose comprese arachide): _____
 - Frutta secca a guscio: _____
 - Frutta fresca _____
 - Altra allergia: _____
- ☐ Intolleranza:
 - Al lattosio
 - All'istamina
 - Ai legumi: _____:
 - ◇ Alimenti che potrebbero contenere soia SI NO
 - ◇ Alimenti che potrebbero contenere arachidi SI NO
 - Altra intolleranza: _____

Si allega certificazione medica

3) Dieta per motivi etico-religiosi per un menù alternativo privo di:

- ☐ carne di maiale e derivati
- ☐ carne di bovino e derivati
- ☐ tutti i tipi di carne e derivati
- ☐ tutti i tipi di carne e pesce
- ☐ Altro _____

SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione intervenga nei dati dichiarati nella presente domanda e dichiara di possedere i requisiti di Legge in materia di patria potestà.

Data _____

Firma del genitore (o di chi ne fa le veci)

PRECISAZIONI:

Al modulo di richiesta di dieta speciale va allegata la certificazione **(possibilmente in originale)** che può essere rilasciata dal Medico di base o dal Pediatra di libera scelta o dal Medico specialista o dal Centro specialistico ospedaliero.

Tale certificazione, per essere presa in considerazione, deve indicare in modo preciso:

- la DIAGNOSI (allergia, intolleranza, obesità, diabete, celiachia, ecc.);
- la DURATA della dieta.

Nel caso di diagnosi di allergia e intolleranza la certificazione medica deve inoltre indicare in modo chiaro il/i componente/i della dieta da escludere, specificando quindi l'alimento o gli alimenti vietati gli additivi e i conservanti.

Si ricorda che quando si vieta un alimento, verranno esclusi dalla dieta:

- l'alimento tal quale (uova, latte, arachide);
- i prodotti alimentari in cui tale alimento è presente come ingrediente (uova nei biscotti, arachide nell'olio di semi, ecc.);
- i prodotti alimentari in cui tale alimento è presente come coadiuvante tecnologico o come contaminante derivante dal procedimento di lavorazione del prodotto stesso.

Si precisa che non saranno accettate indicazioni generiche che possono causare confusione nella scelta degli alimenti da escludere: ad esempio indicare una categoria merceologica o commerciale come cereali, latticini, semi, tuberi, legumi...; oppure escludere una preparazione gastronomica e non gli ingredienti da cui questa è prodotta (ad esempio sugo al pesto, frittata alle verdure, ravioli, pesce impanato...).

Si precisa inoltre che non sono ritenuti validi certificati contenenti diagnosi non specifiche, ma indicazioni generiche come non gradisce...rifiuta ... è ipersensibile... non assume... ma solamente i certificati riferiti a patologie, allergie, intolleranze specifiche.

Nel caso in cui venga presentata, nel corso dell'anno scolastico, una nuova certificazione medica, questa annullerà completamente la precedente che non sarà più presa in considerazione.

Per sospendere la somministrazione della dieta speciale è necessario presentare una certificazione medica che ne richieda la sospensione.
