

# Modulo Richiesta Dieta Speciale

AL COMUNE DI MONTECHIARUGOLO

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

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

Per il/la figlio/a: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

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

Scuola: \_\_\_\_\_ Classe/Sezione: \_\_\_\_\_ Data richiesta dieta\*: \_\_\_\_\_

## **\*La richiesta si considera valida per l'intero ciclo scolastico**

In caso di modifica o di interruzione anticipata, questa dovrà essere comunicata in forma scritta

Barrare i giorni nei quali il bambino è presente in mensa:  LUN  MAR  MER  GIO  VEN

### ***RICHIEDE:***

#### 1) DIETA ETICO-RELIGIOSA:

No carne di maiale  No carne bovina  No carne  No carne/pesce  No carne/pesce/latte/uova e derivati  
 Altro

#### 2) DIETA PER PATOLOGIA:

Allegare al modulo di iscrizione al servizio il certificato del Pediatra/Medico Specialista (compilare in modo chiaro e leggibile)

Nella compilazione del Certificato Medico chiediamo di:

-Indicare l'alimento a cui l'utente risulta intollerante/allergico, **non la ricetta** (es. Indicare "basilico", non "pasta al pesto")

-Precisare se l'alimento da escludere debba essere escluso se presente come "**tale**" (es. "latte fresco") e/o se presente come "**ingrediente**" (es. "latte all'interno delle preparazioni") e/o se presente come "**contaminante**" ("indicazione in etichetta di possibile presenza di 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**"

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

In caso di modifiche alla dieta in vigore, l'ultima richiesta in ordine cronologico sostituirà integralmente la precedente.

La dieta entrerà in vigore entro 2 giorni dalla data di arrivo della mail/fax inviato dal Comune 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 di riferimento.

*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 di compilazione: \_\_\_\_\_ Firma del richiedente: \_\_\_\_\_