

# Modulo Richiesta Dieta Speciale

REV.05-01-2024

Comune \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di:  genitore/tutore  diretto interessato (Per personale scolastico)

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

Recapito Telefonico: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

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

**\*Il certificato medico si considera valido per l'intero ciclo scolastico (asilo nido, scuola infanzia, scuola primaria, scuola secondaria) ma occorre ripresentare questa modulistica nel passaggio da un ordine di scuola all'altra (ad esempio da infanzia a primaria)**

In caso di modifica o interruzione anticipata, questa dovrà essere comunicata in forma scritta dal genitore per le Diete Etico-Religiose e dal Pediatra/Medico Specialista nel caso di Diete per Patologia.

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 di bovino  No carne  Dieta Vegetariana (no carne e pesce)  Dieta Vegana (no carne pesce uovo latticini)  
 SI carne halal

### 2) DIETA PER PATOLOGIA

Allegare certificato medico del Pediatra/Medico specialista (compilato in modo chiaro e leggibile, utilizzando preferibilmente il modulo disponibile sul sito [www.comune.castenaso.bo.it](http://www.comune.castenaso.bo.it))

Nella compilazione del certificato medico chiediamo di:

-Indicare l'alimento a cui l'utente risulta allergico/intollerante, **non la ricetta** (es. indicare "basilico" non "pasta al pesto") . Non verranno accettate richieste di menù personalizzati

-Precisare se l'alimento debba essere escluso come "**tale**" (es."latte fresco") e/o se presente come "**ingrediente**"(es."latte all'interno di 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, al fine di garantire l'assoluta attenzione per le condizioni più gravi, la patologia presenta possibili gravi effetti per la salute (ad esempio shock anafilattico/ricovero ospedaliero ecc...)

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

Questo **Modulo di richiesta** deve essere inviato all'Ufficio Servizi educativi e scolastici/Ufficio Relazioni con il Pubblico; La dieta entrerà in vigore di norma entro 2 giorni lavorativi dalla data della richiesta inviata dall'utente al Comune ad eccezione di diete che necessitano di 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.

## **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione di dati personali) Le forniamo l'informativa del trattamento dei Suoi dati personali in applicazione degli artt. 13-14 GDPR, che può leggere e si trova pubblicata sul sito web istituzionale del Comune di Castenaso al seguente link:

<https://www.comune.castenaso.bo.it/it-it/amministrazione/amministrazionetrasparente/altri-contenuti/dati-ulteriori/privacy>



Data di compilazione \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_