

MODULO RICHIESTA DIETE SPECIALI A.S. 2019- 2020

Dieta permanente (compilazione a carico di Dussmann Service)

Comune di _____

Il sottoscritto/a _____

Residente in via _____

Città _____ telefono/cellulare _____

Genitori _____

Operatore scolastico/Docente _____

Scuola di riferimento:

NIDO INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA I GRADO

Nome scuola _____ Classe _____ Sezione _____

1. richiede per il proprio figlio/perse' stesso, nell'A.S. 2019-2020, 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. 2019-2020, da settembre a giugno, e per eventuali centri estivi gestiti da Dussmann Service Srl, previa comunicazione della sede di destinazione.

4. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione dell'ASL.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, ANCHE SENSIBILI, AI SENSI DELL'ART. 28.3 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 Aprile 2016.

Il sottoscritto _____ in qualità di genitore di _____

Informato ai sensi dell'art. 28.3 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 Aprile 2016 "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 Dussmann Service Srl, 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 _____