

Alla IRIDE Società Cooperativa Sociale
Via C. Battisti 2/I
05021 Acquasparta (TR)

Oggetto: Richiesta predisposizione Dieta Speciale

I sottoscritti _____

residente in via _____ n. _____

città _____ recapito telefonico _____

genitori di _____ nato/a a _____

il _____

frequentante per l'anno scolastico 20___/20___ l'Istituto Comprensivo

scuola _____

classe _____ sezione _____

1) Fa presente che il proprio figlio è affetto da:

- Intolleranza alimentare
- Allergia alimentare
- Malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.)
- Obesità - sovrappeso
- Gastrite, gastroduodenite persistente
- Chetosi transitoria

2) Fa presente che il proprio figlio come conseguenza di altre patologie (da specificare) non può assumere i seguenti alimenti:

Allo scopo si allega certificato medico recente

Il certificato medico deve essere recentemente rilasciato dai Pediatri di libera scelta o dagli Specialisti in allergologia o malattie metaboliche con diagnosi della patologia e prescrizione dettagliata degli alimenti / ingredienti da utilizzare e/o precisa indicazione terapeutica; nel caso di necessità di utilizzo di prodotti dietetici speciali è necessario farlo presente nel medesimo certificato.

3) Fa presente che il proprio figlio per motivi etici o religiosi non può assumere:

4) **Fa presente che il proprio figlio ha necessità di essere sottoposto a dieta sanitaria leggera :**

Temporanea fino a tre giorni

Durata di oltre tre giorni

5) **Fa presente che il proprio figlio sospende la dieta speciale precedentemente richiesta e può seguire il menù scolastico a partire da** _____

Alla presente si allega:

Certificato medico attestante la patologia (allergia, intolleranza alimentare, malattia metabolica, obesità /soprappeso, necessità di dieta in bianco oltre i tre giorni) ed eventuale documentazione allegata

N.B. *La richiesta per le dieta speciale va rinnovata annualmente*

Data _____

Firma entrambi i genitori

Il/La sottoscritto/a prende atto che, in riferimento al D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy), i dati personali e/o sensibili forniti nel presente modulo e/o i documenti allegati saranno oggetto di trattamento ai soli fini della elaborazione della dieta speciale e dello adattamento della tabella dietetica del centro cottura .

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini di predisporre la dieta speciale o la dieta blanda.

Il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a Suo figlio/a la dieta.

I dati saranno utilizzati per finalità di carattere istituzionale e non saranno oggetto di diffusione.

Data _____

Firma entrambi i genitori

N.B. *si allega copia dei documenti di identità dei genitori*