

Operatore scolastico/Insegnante/Educatore \_\_\_\_\_

oppure

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

tel/cell (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

Mail (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_

che frequenta nell'anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ la scuola

INFANZIA "Piovega"     INFANZIA "Capoluogo"     PRIMARIA "Piovega"

PRIMARIA "Ospedaletto"     SECONDARIA 1° "Cantore"

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

presente in mensa nei seguenti giorni:

LUNEDÌ

MARTEDÌ

MERCOLEDÌ

GIOVEDÌ

VENERDÌ

### Richiede per il proprio figlio/per se stesso, la produzione di DIETA SPECIALE per:

intolleranza alimentare

allergia alimentare

malattia metabolica

**Dieta in bianco** (la richiesta può essere fatta per massimo tre giorni, per un numero di giorni superiore ai tre deve essere predisposta apposita certificazione medica)

**altra patologia** (difficoltà di deglutizione e/o masticazione, disturbi comportamento alimentare, altro)

**motivazione etico-religiosa** (specificare il tipo/i di carne da non somministrare es. maiale, bovino, tutti i tipi di carne...)

**NO TUTTI I TIPI DI CARNE;**

**NO BOVINO NO SUINO;**

**NO BOVINO;**

**NO SUINO;**

**VEGETARIANA;**

**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:**

**"pericolosa per la vita"**, cioè il cui non rispetto è a rischio vita e/o causa di gravi effetti per la salute, esempio shock anafilattico.

**"NON pericolosa per la vita"**, cioè il cui mancato rispetto NON comporta un rischio per la vita.

**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.

Per le diete in bianco giornaliere, che hanno durata NON superiore ai 3 giorni, non sarà necessaria alcuna certificazione ma un'autodichiarazione del genitore. 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 autocertificazione, né da parte degli insegnanti, né da parte dei genitori. Per le sospensioni della dieta sanitarie è necessario il certificato medico che attesti il nuovo regime dietetico da applicare.

**Si precisa che la dieta sarà attivata solo ed esclusivamente a seguito di mail di conferma da parte del gestore.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore/Tutore o dell'Operatore Scolastico/Insegnante/Educatore \_\_\_\_\_