

Modulo richiesta dieta speciale

Rev. 28/02/2019

Cliente: _____

Il/La sottoscritto/a: _____

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

Per l'utente: _____ Data di nascita: _____

Recapito telefonico: _____ E-mail: _____

Scuola:

_____ Classe/Sezione:

Barrare i giorni nei quali l'utente è presente in mensa:

LUN	MAR	MER	GIO	VEN
-----	-----	-----	-----	-----

RICHIEDE:

1. DIETA ETICO-RELIGIOSA con esclusione di:

<input type="checkbox"/> CARNE SUINA	<input type="checkbox"/> CARNE BOVINA	<input type="checkbox"/> TUTTI I TIPI DI CARNE	<input type="checkbox"/> TUTTI I TIPI DI CARNE E PESCE	<input type="checkbox"/> CARNE E PESCE	<input type="checkbox"/> ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
--------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--	--

2. DIETA PER PATOLOGIA:

Allegare certificato del Pediatra/Medico Specialista (compilare in modo chiaro e leggibile), che deve contenere:

a) Indicazione dell'alimento a cui l'utente risulta intollerante/allergico, **non la ricetta** (es. Indicare "uova", non "frittata").

Non verranno accettate richieste di "menù personalizzati".



b) Precisazione di esclusione dell'alimento **SOLO** come **TALE/INGREDIENTE** (es. "Latte") o anche quando presente come **CONTAMINANTE** (indicazione in etichetta di possibile presenza, 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**.

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

La richiesta si considera valida per l'intero ciclo scolastico. Un'eventuale modifica o interruzione dovrà essere comunicata in forma scritta tramite Certificato Medico. In caso di modifica alla dieta in vigore, indicare se sostituisce o integra la stessa.

Questo **Modulo di richiesta** deve essere inviato alla Cucina di riferimento. La dieta entrerà in vigore entro 2 giorni dalla data di arrivo della Modulistica, 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.

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:_____ Firma del richiedente:_____

