

Riservato all'ufficio

Prot.....

Data

All'attenzione di: ASP "Opus Civium" - Ufficio Scuola
P.zza Libertà 3 1 42023 - Cadelbosco di Sopra (RE)
Tel. 0522/918555 FAX: 0522/1602088
Email: scuola@asp-opuscivium.it

E per conoscenza alla c.a. Francesca Ponti - CIR

MODULO RICHIESTA DIETE SPECIALI – servizio di tempo estivo (luglio 2019)

SCUOLA DELL'INFANZIA

Il presente modulo sarà trasmesso alla Ditta aggiudicataria del servizio di ristorazione CIRFOOD

Dieta permanente

Il sottoscritto/a (NOME COGNOME) _____

telefono/cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) _____

Genitore di (NOME COGNOME ALUNNO) _____

Scuola di riferimento: scuola dell'infanzia nido d'infanzia

Nome struttura _____ Sezione _____

Il Sottoscritto, come sopra identificato:

1. **RICHIEDE** per il proprio figlio 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.

è da considerarsi “**NON a rischio vita**”, cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita. Inoltre, consapevole del fatto che:

1) gli ingredienti del PANE sono: farina di frumento, lievito, sale ed eventualmente olio extravergine di oliva;

2) i fornitori artigianali dai quali CIR food si approvvigiona dichiarano che lo stesso contiene GLUTINE e potrebbe contenere in tracce i seguenti allergeni: CEREALI CONTENENTI GLUTINE, CROSTACEI, UOVA, PESCE, ARACHIDI, SOIA, LATTE INCLUSO LATTOSIO, FRUTTA A GUSCIO, SEDANO, SENAPE, SEMI DI SESAMO, ANIDRIDE SOLFOROSA E SOLFITI, LUPINI, MOLLUSCHI in quanto nello stesso laboratorio ed eventualmente sulla stessa linea di lavorazione sono effettuate anche altre produzioni contenenti i tali (ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D.Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i)

AUTORIZZO NON AUTORIZZO ** LA SOMMINISTRAZIONE DEL PANE A SCUOLA.

(**IN CASO DI NON AUTORIZZAZIONE o di DIETA PER CELIACHIA/PRIVA DI GLUTINE, l'alternativa che CIR food somministra è un prodotto privo di tutti gli allergeni di cui sopra, costituito da GALLETTE DI RISO.)

3. Allega **certificato medico** in originale o in copia.

► **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**

► 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 il solo periodo relativo al servizio di tempo estivo (luglio 2019).

► Le forme di dieta speciale che hanno carattere permanente, ovvero che non sono passibili di modifiche nel tempo (es. celiachia, favismo, diabete, ecc...) non necessitano di reinvio del certificato medico ogni anno scolastico, ma possono essere rinnovate d'ufficio dopo la prima richiesta ed il relativo certificato, purchè all'interno dello stesso istituto scolastico e dello stesso ordine di scuola.

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

Acconsento al trattamento dei dati personali secondo le modalità esposte nell'informativa

Il richiedente/dichiarante _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Il richiedente/dichiarante _____

L'addetto ricevente

N.B. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.