

Al Responsabile del Servizio di ristorazione scolastica  
del Comune/Scuola privata/Asilo nido di

.....

**RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI - anno scolastico 20...../.....**

Il/la sottoscritto/a .....

in qualità di:  diretto interessato (per personale scolastico)

genitore  tutore dell'alunno/a .....

nata/o a ..... il .....

residente nel Comune di .....

via/piazza ..... n° ..... tel. ....

Scuola:  NIDO  INFANZIA  PRIMARIA  SECONDARIA I GRADO classe ..... sez. ....

Nome scuola ..... indirizzo .....

Giorni di frequenza in mensa:  Tutti oppure, specificare i giorni di frequenza:

lunedì  martedì  mercoledì  giovedì  venerdì

**CHIEDE**

che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per i seguenti motivi, attestati da **CERTIFICATO MEDICO** del Medico curante/PLS/MMG, che specifica la **durata** della dieta sostitutiva, ed è allegato alla presente richiesta (v. esempio di certificato, Modello B):

**PATOLOGIE CRONICHE O RARE:**

celiachia  favismo  fenilchetonuria  diabete mellito  altra .....

**ALLERGIE ALIMENTARI:**

allergia al nichel  allergia alle uova  allergia al latte e derivati  allergia al pomodoro

allergia al pesce (*specificare*) .....

allergia ai legumi (*specificare*) .....

allergia alla frutta a guscio (*specificare*) .....

altra allergia (*specificare*) .....

**INTOLLERANZE ALIMENTARI (*specificare*)** .....

Sospetta intolleranza/allergia (in questo caso il **certificato medico** è da trasmettere **entro 15 giorni**):

Eliminare il seguente/i alimento/i: .....

dal ...../...../..... al ...../...../.....

**Accertamento diagnostico: eliminare il seguente/i alimento/i:** .....

dal ...../...../..... al ...../...../.....

**Disabilità, autismo, problemi ortodontici, difficoltà di deglutizione/masticazione,** .....

**SOSPENSIONE DIETA SPECIALE SANITARIA (*allegare certificato medico*)**

....., li .....

Firma .....

Consapevole che la richiesta è subordinata al trattamento dei dati personali e sensibili, si dichiara di aver preso visione dell'informativa, predisposta dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, allegata alla presente, ed in qualità di interessato (art. 23 del citato D.Lgs. 196/2003) di prestare il consenso ed autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per i fini indicati nella suddetta informativa.

....., li .....

Firma .....

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. 196/2003**

Gentile Signore/a,

la informiamo che il D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

Pertanto, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati da lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: somministrazione di dieta speciale, adattamento della tabella dietetica della mensa scolastica, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte di operatori del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'ASUR AV5;

2. il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato;

3. il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre la dieta speciale o gli adattamenti della tabella dietetica;

4. il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a suo figlio/a la dieta specifica;

5. i dati saranno utilizzati dai dipendenti degli uffici comunali preposti ai servizi scolastici incaricati del trattamento, dal personale direttamente addetto all'attività di ristorazione (dipendente comunale e/o di Ditte che hanno la gestione del servizio di ristorazione presso le scuole), dal personale sanitario del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'ASUR AV5;

6. il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà ricompreso nei limiti indicati dal Garante per finalità di carattere istituzionale;

7. i dati non saranno oggetto di diffusione;

8. in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003;

9. il titolare del trattamento è l'Amministrazione Comune/Scuola privata/Asilo nido .....  
 ..... con sede in ..... via/piazza  
 ..... n. .... nella persona del Sindaco pro-tempore/Legale  
 rappresentante.

Responsabile del trattamento dei dati è .....

**È INDISPENSABILE ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO  
 e compilare il modulo in tutte le sue parti e in modo LEGGIBILE.**

Si ricorda che per poter procedere alla predisposizione di una dieta personalizzata, è opportuno acquisire anche gli esiti (che possibilmente devono essere allegati) degli accertamenti che hanno condotto alla diagnosi di allergia e/o altra patologia che necessita di dietoterapia.

**CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE PER MOTIVI DI SALUTE**

Il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) dell'ASUR Area Vasta 5 ha predisposto un servizio di consulenza nutrizionale ai soggetti che necessitano di una dieta speciale per motivi di salute/rischio sanitario con certificato medico, soprattutto se complicati da patologia multiple e/o disabilità complesse e/o intercorrenti motivazioni etico-culturali-religiose.

In ogni caso, è possibile prendere contatto con il SIAN AV5 inviando una mail a: [nutrisian.av5@sanita.marche.it](mailto:nutrisian.av5@sanita.marche.it), descrivendo sommariamente il problema ed indicando un recapito telefonico per poter essere ricontattati.

Oppure, rivolgersi ai numeri telefonici: 0736 358018-930-931 - 0735 793662.