



COMUNE DI CARENNO
Provincia di Lecco

**MODULO DI RICHIESTA DI DIETE SPECIALI PER PATOLOGIA O MOTIVI ETICO – RELIGIOSI
PER GLI ALUNNI DELLE SCUOLE DI CARENNO
ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

Il/la sottoscritto/a (*genitore*) _____

residente in _____

via _____ n. _____

codice fiscale _____

tel. _____

cellulare _____

e-mail _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A

Cognome e nome _____

codice fiscale _____

luogo di nascita _____

data di nascita _____

Isritto/a nell'anno scolastico **2023/2024** alla classe _____ sezione _____ della scuola:

Primaria

Secondaria

CHIEDE

che venga somministrata la seguente dieta speciale:

1) Dieta per motivi di salute:

Allergia	<input type="checkbox"/>	Intolleranza	<input type="checkbox"/>
Celiachia	<input type="checkbox"/>	Obesità	<input type="checkbox"/>
Diabete	<input type="checkbox"/>	Favismo	<input type="checkbox"/>
Altro			

Allego la certificazione medica

La durata della dieta, di cui al punto 1), è valida per l'intero ciclo scolastico, fatta salva, l'indicazione di una specifica scadenza indicata nel certificato medico.

2) Dieta per motivi etico-religiosi per un menù alternativo privo di:

- carne di maiale e derivati
- tutti i tipi di carne e derivati
- pesce
- Altro _____

La richiesta di dieta per motivo etico-religioso rimane valida per l'intero ciclo scolastico.

La presente richiesta verrà presa in carico dalla ditta SIR Sistemi Italiani Ristorazione Srl entro 24 ore dal ricevimento del certificato dell'allergologo o del medico (esclusi sabato, domenica e festivi)

SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione intervenga nei dati dichiarati nella presente domanda e dichiara di possedere i requisiti di Legge in materia di patria potestà.

Data _____

Firma del genitore (o di chi ne fa le veci)

Si precisa che è opportuno comunicare tempestivamente qualsiasi variazione intervenga nei dati dichiarati nella presente domanda.

PRECISAZIONI:

Al modulo di richiesta di dieta speciale va allegata la certificazione **(possibilmente in originale)** che può essere rilasciata dal Medico di base o dal Pediatra di libera scelta o dal Medico specialista o dal Centro specialistico ospedaliero.

Tale certificazione, per essere presa in considerazione, deve indicare in modo preciso:

- la DIAGNOSI (allergia, intolleranza, obesità, diabete, celiachia, ecc.);
- la DURATA della dieta (se nel certificato non è indicata la durata s'intende per l'intero ciclo scolastico).

Nel caso di diagnosi di allergia e intolleranza la certificazione medica deve inoltre indicare in modo chiaro il/i componente/i della dieta da escludere, specificando quindi l'alimento o gli alimenti vietati gli additivi e i conservanti.

Si ricorda che quando si vieta un alimento, verranno esclusi dalla dieta:

- l'alimento tal quale (uova, latte, arachide);
- i prodotti alimentari in cui tale alimento è presente come ingrediente (uova nei biscotti, arachide nell'olio di semi, ecc.);
- i prodotti alimentari in cui tale alimento è presente come coadiuvante tecnologico o come contaminante derivante dal procedimento di lavorazione del prodotto stesso.

Si precisa che non saranno accettate indicazioni generiche che possono causare confusione nella scelta degli alimenti da escludere: ad esempio indicare una categoria merceologica o commerciale come cereali, latticini, semi, tuberi, legumi...; oppure escludere una preparazione gastronomica e non gli ingredienti da cui questa è prodotta (ad esempio sugo al pesto, frittata alle verdure, ravioli, pesce impanato...).

Si precisa inoltre che non sono ritenuti validi certificati contenenti diagnosi non specifiche quindi con indicazioni generiche come ad esempio "non gradisce, rifiuta, è ipersensibile, non assume" saranno quindi accettati solamente i certificati riferiti a patologie, allergie, intolleranze specifiche.

Nel caso in cui venga presentata, nel corso dell'anno scolastico, una nuova certificazione medica, questa annullerà completamente la precedente che non sarà più presa in considerazione.

Per sospendere la somministrazione della dieta speciale è necessario presentare una certificazione medica che ne richieda la sospensione.

Il presente modulo va riconsegnato all'ufficio segreteria del Comune di Carenno, da lunedì a venerdì dalle ore 09,00 alle ore 12,00 o inviato via mail al seguente indirizzo segreteria@comune.carenno.lc.it