



UNIONE MONTANA ALTA VAL DI CECINA

Via Roncalli n. 38

56045 Pomarance (PI)

Tel. 058862003 – Fax n. 058862700 – E.mail: istruzione@umavc.it

PEC umavc@postacert.toscana.it

MODULO RICHIESTA DIETE SPECIALI A.S. 2018/2019

Il sottoscritto/a _____

residente in

via _____

Città _____ telefono/cellulare _____

Genitore di

Operatore

scolastico/Docente _____

Scuola di riferimento:

NIDO INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA I GRADO

Nome scuola _____ Classe _____ Sezione _____

Di _____

1. richiede per il proprio figlio/per se' stesso, nell'A.S. attuale in corso, 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..., per la quale si prevede la fornitura giornaliera di tutti gli alimenti in monoporzione

è da considerarsi "NON a rischio vita", cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita, per la quale si prevede la fornitura del solo alimento sostitutivo in monoporzione

3. 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. Le forme permanenti di diete speciali (es. celiachia, favismo, diabete, ecc...) non necessitano di reinvio del certificato per tutto il periodo di permanenza nello stesso grado scolastico o nello stesso Istituto Scolastico.

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 l'A.S. attuale in corso, da settembre a giugno.

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

Spett.le UNIONE MONTANA ALTA VAL DI CECINA

Via Roncalli, 38 – 56045 Pomarance PI

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, ANCHE PARTICOLARI, AI SENSI DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (REGOLAMENTO UE 2016/679)

Il sottoscritto _____

In qualità di genitore/tutore di _____

informato ai sensi degli articoli 9,11,13 del DGPR 2016/679 sulle finalità e modalità del trattamento dati e rilevato che le stesse sono rispettose del detto Regolamento e delle finalità del servizio svolto dall'Unione Montana Alta Val di Cecina, **esprime il proprio consenso** al trattamento e comunicazione dei dati, anche particolari, del suddetto interessato, nei limiti e per le finalità precisati nell'informativa ricevuta e disponibile sul sito www.umavc.it

Luogo _____ Data _____

Firma _____