



Comune di \_\_\_\_\_

Operatore scolastico/Insegnante \_\_\_\_\_  
*oppure*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Genitore di \_\_\_\_\_

Scuola di riferimento \_\_\_\_\_  
 NIDO  INFANZIA  PRIMARIA  SECONDARIA I GRADO

Nome plesso scolastico \_\_\_\_\_  
Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

**1. Richiede per il proprio figlio/per se stesso, nell'A.S. 20..-20., 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, altro)
- 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:**

- "pericolosa per la vita"**, cioè il cui non rispetto è a rischio vita e/o causa di gravi effetti per la salute, esempio shock anafilattico.
- "NON pericoloso per la vita"**, cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita.

**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. Per **le diete per intolleranza/allergia**, la certificazione dovrà essere **rinnovata annualmente** poiché nel corso dell'anno scolastico le condizioni possono subire variazioni. Per la sola **dieta per celiachia** si accetterà un'autocertificazione di continuità da parte del genitore per gli anni successivi. Per le **diete in bianco** giornaliere, che hanno durata NON superiore ai 3 giorni, non sarà necessaria alcuna certificazione ma un'autodichiarazione del genitore.

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 autocertificazione, né da parte degli insegnanti, né da parte dei genitori. Per le sospensioni della dieta è necessario il certificato medico o in mancanza una autocertificazione scritta del genitore.

La richiesta di produzione della dieta ha valore per l'A.S. 20\_\_/20\_\_, da settembre a giugno, e per eventuali centri estivi gestiti da Markas Srl, previa comunicazione della sede di destinazione.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, ANCHE SENSIBILI, AL SENSI DELL'ART. 13 D.LGS.30.06.03 N. 196 E s.m.i.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di genitore di \_\_\_\_\_

è consapevole che ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.30.06.03 n. 196 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sensibili contenuti nel presente documento sono da sé volontariamente forniti a Markas Srl che si impegna al trattamento degli stessi esclusivamente al fine della corretta gestione e produzione del pasto speciale. Markas Srl garantisce la sicurezza e riservatezza del relativo trattamento.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_