

COMUNE DI VIGNATE (MI)

Servizio Istruzione

Modulo per somministrazione diete speciali

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ scuola _____

chiede la somministrazione al/alla proprio/a figlio/a di (barrare la casella interessata)

dieta speciale per allergia, intolleranza alimentare, favismo

dieta speciale per diabete

a tal fine si allega:

- esiti dei test allergologici e/o certificazione allergologica
- certificazione medica o di centro specialistico con prescrizione dietetica specifica;

dieta speciale per la celiachia

a tal fine si allega:

- certificazione medica o di centro specialistico con indicazione degli alimenti privi di glutine;

dieta speciale per malattia metabolica che necessita a scopo terapeutico, l'esclusione di particolari alimenti (fenilchetonuria, glicogenosi, ecc)

a tal fine si allega:

- dieta personalizzata stabilita dal centro specialistico o dallo specialista di riferimento;

dieta speciale per sovrappeso

a tal fine si allega:

- certificazione medica con richiesta di dieta ipocalorica

dieta per motivazioni religiose o ideologiche

a tal fine si allega:

- elenco alimenti che devono essere esclusi

Il presente modulo dovrà essere compilato e consegnato presso l'ufficio Istruzione unitamente ai test e/o certificazioni . In assenza di tale modulo non sarà somministrata nessuna dieta.

Recapito per eventuali comunicazioni:

Cognome e nome _____ Tel/cell n° _____

Via _____ Città _____

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

_____, li _____

Firma _____