



# Modulo Richiesta Diete Speciali Anno Scolastico 20\_\_/20\_\_

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

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

Nr. Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Dati alunno:

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_ Indirizzo civico \_\_\_\_\_

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 (indicare il tipo/i tipi di carne da non somministrare):
  - NO TUTTI I TIPI DI CARNE  NO MAIALE  NO BOVINO  NO POLLO  NO TACCHINO

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. Tale richiesta di dieta speciale è valida solo per l'anno scolastico 20\_\_/20\_\_, da settembre a giugno, e per eventuali centri estivi gestiti da Markas Srl. 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.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/16**

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

in qualità di genitore di \_\_\_\_\_

è consapevole che ai sensi dell'art. 9 del Reg. UE 679/16 "GDPR" i dati personali - e nel caso concreto le categorie particolari di dati personali - contenuti nel presente documento sono da sé volontariamente forniti a Markas Srl che si impegna al trattamento degli stessi esclusivamente ai fini della tutela della salute dell'interessato, e nel rispetto delle convinzioni etico-religiose dello stesso. Markas Srl garantisce la sicurezza e riservatezza del relativo trattamento.

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