

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE

Anno scolastico: _____

I sottoscritti _____

residenti a _____

in via/piazza _____

recapito telefonico: MADRE _____ PADRE _____

genitore dell'alunno _____ nat _____ il _____

frequentante la scuola:

INFANZIA sez. _____ plesso _____

PRIMARIA classe _____ sez. _____ plesso _____

fa presente che il/la propri_ figli_ è affetto da:

- Intolleranza alimentare
- Allergia alimentare
- Malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo, etc....)
- Obesità

N.B. Si allega certificato medico in originale.

(Si accolgono certificati dei pediatri di base e degli specialisti in allergologia o malattie metaboliche; nel caso di utilizzo di prodotti dietetici speciali, si prega di farlo prescrivere nel medesimo certificato)

luogo e data

Firma dei genitori

INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

(D. L.vo 30 giugno 2003, n. 196)

Il sottoscritto prende atto che i dati personali inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati sono oggetto di trattamento ai fini della elaborazione di diete speciali, in mancanza dei quali non sarà possibile elaborare ed applicare le diete stesse. Ogni dieta sarà comunicata alle cucine o ai Centri cottura delle Ditte appaltatrici, alla Direzione Didattica competente per le scuole elementari o alle coordinatrici di asilo nido e scuola dell'infanzia comunale e statale. Inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte del Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione della A.S.L. Avezzano-Sulmona prima di essere applicata.

I diritti delle persone e di altri soggetti sono quelli contenuti nell'art.13 della Legge succitata.

Piazza della Libertà - 67061 CARSOLI (AQ)

Scuola Infanzia e Primaria – Via Roma, 76 - ☎ 0863.908335

Liceo Scientifico – Piazza della Libertà – ☎ 340.2286382

Scuola Secondaria di I grado – Piazza della Libertà ☎ 0863 1824865

C.M. AQMM02400X - C.F. 81006890669 –  aqmm02400x@istruzione.it  aqmm02400x@pec.istruzione.it