

Alla c.a. del: Responsabile Mensa
e.p.c. al Dirigente scolastico
della Scuola _____
Citta: _____

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore avente diritto chiede
l'erogazione di una **dieta sanitaria** destinata a:

DATI DEL FRUITORE

(a cura del genitore/tutore)

Cognome e Nome: _____

Data di Nascita: _____

Codice Fiscale: _____

scuola d'infanzia scuola primaria scuola secondaria altra utenza

Classe: _____

Sezione: _____

Citta: _____

Ha richiesto anche dieta etico – religiosa (Mod. B/2)? No Sì (allegare copia)

Recapito telefonico genitore/tutore dell'avente diritto: _____

E-mail del genitore/tutore dell'avente diritto: _____

Data della richiesta: _____

PATOLOGIA ACCERTATA: al MOD A/2 – Richiesta dieta sanitaria, deve essere **obbligatoriamente indicata** la **diagnosi del medico** specialista e devono essere allegate, , **nel caso di allergie/intolleranze, le analisi** attestanti la patologia alimentare. Tali documenti devono essere rilasciati da strutture pubbliche o convenzionate.

PATOLOGIA IN ACCERTAMENTO: **durata massima 4 mesi dalla presentazione** del MOD A/2 - Richiesta dieta sanitaria, non ripetibili.

PATOLOGIA/RICHIESTA CON DURATA INFERIORE A 30 GIORNI: è sufficiente presentare il MOD A/2 - Richiesta dieta sanitaria.

DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO

(pediatra di libera scelta, medico di base o specialista)

1a) Validità:

PATOLOGIA IN ACCERTAMENTO:

la validità non potrà superare i 4 mesi la dieta deve essere erogata

dal: _____ **al:** _____

1b) Validità:

PATOLOGIA ACCERTATA:

la dieta deve essere erogata per tutto il ciclo scolastico con inizio validità

dal: _____ oppure **dal:** _____ **al:** _____

2) Diagnosi:

3) Dieta richiesta: barrare a **pag. 3 e 4** il “numero menù”.

4) Il paziente ha avuto episodi pregressi di shock anafilattico riconducibili all'ingestione di alimenti?

si **no** (in caso di risposta positiva indicare gli alimenti scatenanti):

5) Al paziente è stato prescritto un farmaco salvavita?

si **no** (la risposta positiva deve essere riferita esclusivamente a quanto specificato al punto 4).

Quale? _____

Scheda compilata da:

Nome e Cognome Medico curante: Dott/ssa _____

Sede ambulatoriale: Via/P.zza _____

Comune: _____

E-Mail: _____

Telefono: _____

*Timbro e Firma
del Medico curante*

INDICARE CON UNA FRECCIA LA DIETA DA RICHIEDERE (prima colonna).

- È possibile indicare con una freccia una o più richieste, ma non è consentito modificare gli alimenti da escludere descritti per ogni menù (terza colonna).
- In caso di esigenze particolari attenersi a quanto previsto per il menù "99".

ELENCO DIETE

Richiesta (indicare con una freccia)	Descrizione della richiesta	Alimenti e loro derivati esclusi (anche come ingredienti e come possibili tracce)
	Menù per favismo	Asparagi, fave, piselli.
	Menù privo di cereali contenenti glutine	Avena, farro, grano (frumento), kamut, segale, orzo o loro ceppi ibridati
	Menù privo di latte e vitello	Latte, vitello
	Menù privo di uovo	Uovo
	Menù privo di pesce, molluschi e crostacei	Pesce, molluschi, crostacei
	Menù privo di latte uovo e vitello	Latte, uovo, vitello
	Menù privo di solanacee	Melanzane, patate, peperoni, pomodori
	Menù privo di legumi	Arachidi, carruba, ceci, cicerchia, fagioli, fagiolini, fave, lenticchie, liquirizia, lupini, piselli, soia, tamarindo
	Menù a basso contenuto di sostanze istamino – liberatrici	Aceto, agrumi, alimenti in scatola, ananas, anguria, banana, cacao, carne suina, cioccolato, fecola di patate, formaggi stagionati, fragole, frutta a guscio, insaccati, legumi, melone, pomodoro, preparato per brodo e dadi, spinaci, uovo, yogurt
	Menù a basso contenuto di nicel	Albicocche, alimenti in scatola, asparagi, cacao, cioccolato, crucifere, farine integrali, frutta a guscio, funghi, kiwi, lattuga, legumi, lievito, mais, pere, pomodoro, salumi, spinaci
	Menù ipocalorico per diabete e/o sovrappeso	Banana, dessert, formaggi stagionati, frittture, legumi e patate come contorno, piatti elaborati, succo/nettare di frutta, uva, zucchero

	Menù ipolipidico	Burro, conserve sott'olio, dessert, formaggi, frittiture, frutta a guscio, impanature, intingoli, salumi, uovo
	Menù iposodico	Formaggi, , olive e conserve in salamoia, piatti e salse pronte, preparato per brodo e dadi, sale aggiunto, salumi.
	Menù frullato	Alimenti non frullabili, esempio: gnocchi, mozzarella, pizza, verdure crude
	Menù tritato	Alimenti non tritabili, esempio: gnocchi, mozzarella, pizza, verdure crude
	Menù per stipsi	Banane, mele, patate e carote cotte per contorno, riso
	Menù privo di frutta a guscio, e pinoli	Mandorle, noci, noci di anacardi, noci di pecan, noci del Brasile, noci del Queensland, nocciole, pinoli, pistacchi
	Menù privo di arachidi	Arachidi
99	Menù personalizzato	ALLEGARE: - elenco alimenti da escludere redatto dal medico scritto in maniera chiaramente leggibile

Nota: in via cautelativa, a causa della possibile presenza di legumi differenti all'interno delle confezioni, dai menù verranno esclusi: **ceci, cicerchie, fagioli, fave, lenticchie e piselli** anche a fronte della richiesta di esclusione di un solo legume tra quelli precedentemente indicati (ceci, cicerchie, fagioli, fave lenticchie e piselli).

Timbro e Firma del medico richiedente

Firma del genitore/tutore dell'avente diritto

DA SOTTOSCRIVERE NEL CASO IL FRUITORE FREQUENTI UNA SCUOLA COMUNALE/STATALE

Oggetto: informativa relativa al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/2003
Gentile richiedente,

ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", la Coop. Soc. Lago e Nuraghe S.p.A., in qualità di titolare del trattamento dei dati, informa l'interessato che il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili dallo stesso conferiti, è effettuato in coerenza con l'art. 73 del citato D.lgs. 196/2003, nell'ambito delle attività istituzionali connesse all'erogazione del servizio di refezione relativo alla richiesta di diete speciali.

Il trattamento dei dati personali e sensibili forniti dall'interessato verrà effettuato anche con modalità automatizzate, nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza e di indispensabilità sanciti dal D.lgs. 196/2003, unicamente per le finalità sopraindicate.

Il conferimento dei dati personali e sensibili da parte dell'interessato per le finalità sopraindicate, è obbligatorio, ed il rifiuto a fornire gli stessi preclude l'erogazione della dieta speciale.

I dati conferiti dall'interessato saranno trattati dalla società Coop. Soc. Lago e Nuraghe S.p.A. Via Arno 7, 09040 Senorbì, in qualità di responsabile esterno del trattamento designato dal Comune presso la quale viene svolto il servizio.. Detti dati non saranno soggetti a diffusione, salvo che per gli eventuali casi previsti dalla legge e potranno essere comunicati ai seguenti soggetti:

- a. Autorità Sanitarie competenti per il territorio, quando richiesto e quando previsto dai protocolli in essere;
- b. Aziende affidatarie del servizio di somministrazione, al fine di garantire l'erogazione delle diete speciali;
- c. Consulenti della Cooperativa Lago e Nuraghe al fine di garantire l'erogazione delle diete speciali.

I dati conferiti saranno trattati per tutta la durata del rapporto con l'interessato.

L'interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. 196/03 ed in particolare potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, della loro origine, delle modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima dei dati trattati in violazione di legge; l'opposizione, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Tali diritti possono essere esercitati rivolgendo la richiesta a:

- Coop. Soc. Lago e Nuraghe S.p.A. in qualità di Responsabile del trattamento, – Via Carlo Sanna n°263, 09040 Senorbì e-mail lago.nuraghe@tiscali.it sito web www.lagonuraghe.com

Il sottoscritto/a: _____

Data: _____

Firma: _____