

**RICHIESTA DIETA SPECIALE
ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

**Al Responsabile del SIAN
ASSL di Lanusei**

- Prima richiesta Rinnovo

Il/la Sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____ Sesso |M| |F|
nato a _____ il _____ e residente a _____
frequentante la scuola _____ classe _____ sez. _____

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

Dieta per allergia o intolleranze alimentari (allegare gli esiti dei tests allergologici e certificazione allergologica o certificazione medica di centro specialistico con elenco dettagliato degli alimenti vietati);

Dieta speciale per patologia (celiachia, diabete, favismo, altro....): allegare la certificazione medica o di centro specialistico con elenco dettagliato degli alimenti vietati);

Dieta per motivazioni Etico-Religiose, precisando che non dovranno essere somministrati i seguenti alimenti (si prega di scrivere in stampatello):

Recapito per eventuali comunicazioni (in stampatello):

Cognome Nome _____ tel. _____

Via _____ Città _____

Indirizzo e-mail _____

Data _____ Firma _____

Si allega fotocopia della carta d'identità in corso di validità e certificazione medica

IMPORTANTE: si precisa che non verranno presi in considerazione certificati contenenti diagnosi non specifiche, ma indicazioni generiche come: non gradisce...rifiuta...è ipersensibile...non assume...ma solamente i certificati relativi a patologie, allergie, intolleranze specifiche.

Il certificato medico deve essere valido e deve indicare:

- la diagnosi (allergia, intolleranza, obesità, diabete, celiachia, ecc....);
- in casi particolari: l'elenco tassativo ed esaustivo degli alimenti che vanno evitati;
- la durata della dieta (che non deve essere comunque superiore all'anno scolastico in corso, se non nel caso di patologie di natura genetica (celiachia, favismo, etc.).

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR 2016/679 autorizzo il trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini del presente provvedimento.

Data _____ Firma _____