

Il sottoscritto _____
genitore dell'alunno _____ nato il _____
residente a _____, Via _____
frequentante la classe/sezione _____ della scuola _____
tel. _____ mail _____

CHIEDE

1) la preparazione di un particolare **regime alimentare per motivi di salute:**

○ **NUOVA DIETA SPECIALE** per

- **Allergia** (allego certificazione medica specialistica o test allergologici)
- **Intolleranza** (allego certificazione medica specialistica o relazione clinica dettagliata redatta dal pediatra)
- **Altre patologie** (allego certificazione medica con indicazione dietetica dettagliata ed indicante il periodo di tempo per il quale è richiesta la dieta)

Per l'adattamento della tabella dietetica da parte Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione dell'ATS Monza e Brianza è necessario allegare il versamento effettuato tramite bollettino ccp 41467200 intestato a ATS Brianza, con causale voce 0200202 del tariffario aziendale, dell'importo di € 41,00

○ **RICONFERMA DIETA**

Qualora vi sia necessità di modificare la dieta, in seguito a cambiamenti della patologia/allergia occorre ripresentare la certificazione medica prescritta descritta al punto precedente.

2) Fa presente che il proprio figlio, **per motivi religiosi, non può assumere :**

3) Fa presente che il proprio figlio **sospende la dieta speciale** e può seguire il menù scolastico dal giorno _____

Data _____

firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 si informa che il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza e tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti. La informiamo che il trattamento dei dati avviene mediante strumenti informatici in modo da garantire riservatezza e sicurezza. la dieta sarà comunicata alla dietista, al centro cottura della ditta appaltatrice, all'Istituto Comprensivo ed alle coordinatrici di plesso. Inoltre sarà oggetto di valutazione da parte del settore competente della ATS