



# COMUNI DI GAVORRANO E SCARLINO

## UFFICIO ASSOCIATO

### PUBBLICA ISTRUZIONE



**SEDE:**

Via Martiri d'Istia, 1 – 58020 Scarlino (GR)

Sportello Comune di Gavorrano: Stefania Rossi 0566-843234 s.rossi@comune.gavorrano.gr.it

Sportello Comune di Scarlino: Carla Brunese 0566-38529 c.brunese@comune.scarlino.gr.it

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

## Richiesta di Dieta Speciale

#### **DATI DEL GENITORE**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome del genitore o tutore)

\_\_\_\_\_

tel.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**e-mail / indirizzo di posta certificata**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### **DATI DELL'ALUNNO/A**

\_\_\_\_\_

(nome e cognome)

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

iscritto presso la scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

Fa presente che il proprio figlio è affetto da:

**Intolleranza alimentare**

(precisare alimento/i che generano intolleranza)

\_\_\_\_\_

**Allergia alimentare**

(precisare alimento/i che generano allergia)

\_\_\_\_\_

e-mail: [s.radi@comune.scarlino.gr.it](mailto:s.radi@comune.scarlino.gr.it)



# COMUNI DI GAVORRANO E SCARLINO

## UFFICIO ASSOCIATO

### PUBBLICA ISTRUZIONE



#### SEDE:

Via Martiri d'Istia, 1 – 58020 Scarlino (GR)

Sportello Comune di Gavorrano: Stefania Rossi 0566-843234 s.rossi@comune.gavorrano.gr.it

Sportello Comune di Scarlino: Carla Brunese 0566-38529 c.brunese@comune.scarlino.gr.it

---

#### Malattia metabolica

(specificare la malattia es: diabete, celiachia, favismo, ect.)

---

#### Altra patologia

(difficoltà di deglutizione e/o masticazione, disturbi comportamento alimentare, ecc..  
definire la tipologia di dieta richiesta)

---

Obbligatorio allegare 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.)

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 "a rischio vita"**, cioè il cui non rispetto è a rischio vita o è causa di gravi effetti per la salute, ad esempio shock anafilattico ecc..., per la quale si prevede la fornitura giornaliera di tutti gli alimenti in monoporzione

**è da considerarsi "NON a rischio vita"**, cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita, per la quale si prevede la fornitura del solo alimento sostitutivo in monoporzione.

Le forme permanenti di diete speciali (es. celiachia, favismo, diabete, ecc...) non necessitano di rinvio del certificato per tutto il periodo di permanenza nello stesso grado scolastico o nello stesso Istituto Scolastico.

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 autodichiarazione, né da parte degli insegnanti, né da parte dei genitori, ma solo a seguito di autodichiarazione scritta del genitore in attesa del certificato medico.

Per le sospensioni della dieta è necessario il certificato medico o in mancanza una autodichiarazione scritta del genitore.

---



**COMUNI DI GAVORRANO E SCARLINO**  
**UFFICIO ASSOCIATO**  
**PUBBLICA ISTRUZIONE**



**SEDE:**

Via Martiri d'Istia, 1 – 58020 Scarlino (GR)

Sportello Comune di Gavorrano: Stefania Rossi 0566-843234 s.rossi@comune.gavorrano.gr.it  
 Sportello Comune di Scarlino: Carla Brunese 0566-38529 c.brunese@comune.scarlino.gr.it

La richiesta di produzione della dieta ha valore per l'A.S. 2015-2016, da settembre a giugno, e per eventuali centri estivi gestiti organizzati dal Comune. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL.

Fa presente che il proprio figlio **per motivi etico - religiosi** non può assumere i seguenti alimenti (specificare i tipi di carne da non somministrare):

.....  
 .....  
 .....  
 .....

l/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (Privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

(Allegare un documento di un genitore o di un tutore dell'alunno).