



COMUNE DI PADOVA  
SETTORE SERVIZI SCOLASTICI  
Titolo VII classe 12 codif. 219

## Richiesta Dieta Speciale

Il sottoscritto ..... abitante in via .....  
città ..... tel. abitazione ..... tel. ufficio/cellulare .....  
genitore di ..... nato/a il .....  
frequentante la scuola:  **asilo nido**  **infanzia**  **primaria**  **secondaria di 1° gr.**  
(nome della scuola) ..... classe ..... sezione .....

È presente in mensa nei seguenti giorni:

Lunedì <input type="checkbox"/>	Martedì <input type="checkbox"/>	Mercoledì <input type="checkbox"/>	Giovedì <input type="checkbox"/>	Venerdì <input type="checkbox"/>
---------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

### **Dieta per motivi religiosi**

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a per motivi religiosi non può assumere:

carne di maiale e derivati  carne di manzo  tutti i tipi di carne  altro .....

N.B. la presente richiesta è valida per l'intero ciclo scolastico rispetto all'ordine di scuola frequentata e sopraindicata. Nel caso il bambino venga iscritto ad un'altra scuola il genitore dovrà informare tempestivamente l'Ufficio Refezione Scolastica.

### **Dieta per motivi di salute**

Anno scolastico .....

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da:

Intolleranza alimentare

(si allega certificato medico in originale con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere)

Allergia alimentare

(si allega certificato medico in originale con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere)

Malattia metabolica (celiachia, diabete, favismo, altro .....)

(si allega certificato medico in originale con diagnosi ed eventuale elenco degli alimenti da escludere)

Fa presente che il/la proprio/a figlio/a è esposto/a a shock anafilattico:  SI  NO

**Allagare certificato medico in originale (si accettano certificati di pediatri di base e di specialisti in allergologia o malattie metaboliche; nel caso si utilizzino prodotti dietetici speciali si prega di farlo prescrivere nel medesimo certificato).**

### TEMPI PRESENTAZIONE RICHIESTA E PREDISPOSIZIONE DIETE SPECIALI

La richiesta di dieta speciale ed il relativo certificato devono essere presentati: prima dell'avvio di ogni anno scolastico (periodo giugno - agosto), ogni qualvolta sia necessario un aggiornamento nella dieta speciale oppure nel caso il bambino venga iscritto ad un'altra scuola. Recapiti: [segreteria dietiste@comune.padova.it](mailto:segreteria dietiste@comune.padova.it); fax 049-8207120

**La dieta speciale sarà garantita dal 7° giorno successivo alla data di presentazione della richiesta risultante dal protocollo**

### **Sospensione dieta speciale**

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a sospende la dieta speciale precedentemente richiesta e può seguire il menu scolastico a partire dal .....

#### INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

(Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679)

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 primarie e secondarie di 1° grado o alle coordinatrici di asilo nido e scuola dell'infanzia comunale e statale. Inoltre, potrà essere oggetto di valutazione da parte del Settore competente dell'ULSS n° 6 Euganea prima di essere applicata.

Padova, .....

Firma .....