

## PROTOCOLLO PER RICHIESTA DIETE SPECIALI PER MOTIVI SANITARI

Il genitore del bambino che necessita di una dieta per motivi di salute dovrà farne richiesta all'ufficio competente del Comune/scuola privata, compilando e consegnando l'apposito **modulo A** (*modulo richiesta*) corredato di certificato del medico curante o del pediatra di libera scelta attestante, in modo chiaro e documentato, la tipologia di problema, la terapia dietetica da seguire (precisa indicazione degli alimenti da escludere dalla dieta), il periodo di osservazione della dieta (prendere, come esempio, il **modulo B**: *certificato con le minime indicazioni necessarie per diete speciali ai fini della ristorazione scolastica*).

La richiesta sarà valida per tutto il periodo indicato dal medico certificante.

Gli uffici comunali competenti/le scuole private sono tenuti ad inviare alla U.F. Igiene Pubblica e Nutrizione del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL Toscana nord ovest – Ambito territoriale di Lucca – Piazza A. Moro, Capannori (LU) (fax 0583 449835, e.mail:

[guadagnaresalute@usl2.toscana.it](mailto:guadagnaresalute@usl2.toscana.it)), entro 30 gg dall'acquisizione di ogni nuovo certificato, l'informazione relativa alla dieta/e speciale/i attivata/e, trasmettendo copie delle certificazioni e delle richieste pervenute.

Il responsabile del servizio di ristorazione, una volta in possesso di tutta la documentazione, affida a figure professionali competenti (Medico, Dietista, Specialista in scienze dell'alimentazione o altre figure specialistiche per diete personalizzate per patologia) la redazione della dieta, che dovrà essere consegnata:

- all'Ufficio Comunale competente e/o alla segreteria della scuola che trasmette l'informazione ai soggetti coinvolti in ambito scolastico (insegnanti/educatori);
- ai genitori/tutori del/la bambino/a;
- alla cucina scolastica o al centro cottura ove vengono preparati i pasti;
- alla AUSL territorialmente competente

Per sospendere anticipatamente la dieta speciale è necessario darne comunicazione scritta direttamente all'ufficio competente del Comune/scuola privata. La comunicazione dovrà essere corredata di certificato del medico curante attestante la sospensione della dieta. Ogni sospensione dovrà essere inviata dall'ufficio competente del Comune/scuola privata alla AUSL.

Se il bambino che segue la dieta speciale cambia scuola, il genitore deve informare subito il Comune/scuola privata attivando un nuovo protocollo di sospensione/attivazione.

**MODULO A**

**Facsimile di MODULO DI RICHIESTA di dieta speciale per motivi sanitari per il servizio di refezione scolastica (da consegnare al genitore da parte dell'amministrazione comunale o della scuola privata)**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

genitore o esercitante potestà genitoriale del/la bambino/a

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

tel. abitazione n° .....

tel. ufficio/cellulare n° .....

che frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il bambino è presente in mensa nei seguenti giorni 

L	M	M	G	V
---	---	---	---	---

**C H I E D E**

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

- **Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare**   
a tal fine si allega:
  - certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione
  
- **Dieta speciale per celiachia**   
a tal fine si allega:
  - certificato del medico curante con diagnosi
  
- **Dieta speciale per altre condizioni permanenti**   
a tal fine si allega:
  - certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione

Data .....

Firma del genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale

.....

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

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dati personali" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

Pertanto, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs.196/2003, le forniamo le seguenti informazioni:

- 1) i dati da lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: somministrazione di dieta speciale o dieta di transizione, adattamento della tabella dietetica del centro cottura, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte dell'Azienda USL competente per territorio;
- 2) il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale/informatizzato;
- 3) il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre la dieta speciale o la dieta di transizione;
- 4) il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a suo figlio/a la dieta;
- 5) i dati saranno utilizzati dai dipendenti comunali incaricati del trattamento, dal personale della ditta gestore del servizio di ristorazione presso le scuole, dal personale sanitario dell'Azienda USL competente per territorio;
- 6) il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà compreso nei limiti indicati dal Garante per finalità di carattere istituzionale;
- 7) i dati non saranno oggetto di diffusione;
- 8) in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs.196/2003;
- 9) il titolare del trattamento è il Comune di competenza o la scuola privata

Letto quanto sopra, il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati forniti purchè tale trattamento sia svolto nei limiti imposti da leggi e regolamenti alle Pubbliche Amministrazioni, per lo svolgimento dei fini istituzionali

Data .....

Firma del genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale

.....

### **Istruzioni per la riconsegna del modulo**

La richiesta, con allegato il certificato del medico curante ed elenco alimenti da escludere dalla dieta, deve essere recapitata all'ufficio competente del Comune di appartenenza della scuola pubblica o all'amministrazione scolastica se si tratta di scuola privata.

Logo  
Amministrazione  
Comunale

**MODULO B**

**Certificato per diete speciali ai fini della ristorazione scolastica**

Data .....

Si certifica che il/la bambino/a \_\_\_\_\_ M  F

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

presenta:

- ALLERGIA ALIMENTARE** (specificare: \_\_\_\_\_)
- INTOLLERANZA ALIMENTARE** (specificare: \_\_\_\_\_)
- CELIACHIA**
- MALATTIA METABOLICA/DEFICIT ENZIMATICO** (specificare: \_\_\_\_\_)

Si chiede pertanto una **DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OPPURE

Si chiede una **ALIMENTAZIONE TEMPORANEA A BASE DEI SEGUENTI ALIMENTI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tale richiesta deve intendersi valida per il seguente **periodo:** .....

Timbro e firma del Medico Curante o del Pediatra di Libera Scelta

.....

N.B. L'onere della certificazione è a carico dell'utente.