



Comune di Scandicci

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE Modello A

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
genitore dell'alunno/a _____
tel _____ indirizzo mail _____ @ _____
che frequenta la scuola _____ classe/sezione _____
per l'anno scolastico _____

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per **motivi di salute**

NUOVA DIETA

Occorre presentare una certificazione medica (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale) che attesti la necessità di seguire una dieta particolare.

DIETA RICONFERMATA

Occorre presentare una certificazione medica Aggiornata (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale)

Tutti i certificati medici devono riportare la durata della dieta e scadono dopo un anno dalla data di rilascio (tranne **celiachia e favismo**)

L'alunno/a è presente a mensa il (barrare le caselle corrispondenti) : tutti i gg. oppure :

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì

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, 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.

Modalità di consegna:

- **a mano: c/o il Punto Comune del palazzo comunale – piazzale della Resistenza**
- **per e-mail : laura.lorini@cirfood.com**
- **per fax 055 253474**

Informativa ai sensi dell'art.12 e ss Regolamento UE 679/2016: i dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti tenuti alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito www.comune.scandicci.fi.it accedendo alla sezione privacy. Il titolare del Trattamento è il Comune di Scandicci.

Data _____

Firma del richiedente _____

* O affidatario che esercita la patria potestà