

Spett.le Sodexo

c.a Dott.ssa elisabetta.manzoni@sodexo.com

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE A.S. 2026/2027

da inviare esclusivamente tramite posta elettronica a elisabetta.manzoni@sodexo.com

Il/la sottoscritto/a _____ residente in _____

Via/P.zza _____ n. _____, telefono _____, genitore di:

cognome e nome dell'alunno _____

data e luogo di nascita dell'alunno _____

iscritto presso la scuola: dell'infanzia _____ Sez. _____

primaria _____ classe _____ Sez. _____

secondaria 1° grado _____ classe _____ Sez. _____

oppure

Il/la sottoscritto/a Docente/Op. scolastico _____ Tel. _____

presso la scuola: dell'infanzia _____

primaria _____

secondaria 1° grado _____

CHIEDE

Che al proprio/a figlio/figlia o per sé in quanto Docente/Op. scolastico venga somministrata una **dieta speciale** per i seguenti motivi (barrare con una X la casella corrispondente):

- Allergia alimentare** e a tal fine si allega certificato del Pediatra/Medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione.
Si specifica inoltre che è:
- Da considerare "A RISCHIO VITA"** (necessita di farmaci salvavita poiché a rischio di gravi reazioni allergiche, ricovero ospedaliero, shock anafilattico)
 - NON è considerare "A RISCHIO VITA"**
- Intolleranza alimentare** e a tal fine si allega Certificato del Pediatra/Medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione.
- Malattia metabolica o autoimmune** (specificare di seguito se diabete, obesità, celiachia, favismo, ecc...) e a tal fine si allega certificato del Pediatra/Medico curante con la diagnosi: _____

- Altro** (difficoltà di deglutizione e/o masticazione, disturbi comportamento alimentare, ecc... - definire di seguito la tipologia di dieta richiesta), e a tal fine si allega Certificato del Pediatra/Medico curante con diagnosi e la specifica dieta da seguire: _____
- Motivi etico/religiosi** precisando che non dovranno essere somministrati i seguenti alimenti (barrare la casella corrispondente):
- tutte le carni e i derivati la carne di maiale e i derivati
- tutte le proteine di origine animale (dieta vegana)
-

È CONSAPEVOLE CHE

- Per le richieste di dieta sanitaria, saranno prese in considerazione solo richieste con allegata certificazione medica redatta da Pediatri di base, Medici di base, Specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche. Sarebbe inoltre preferibile, ma non vincolante, l'utilizzo del modulo "CERTIFICATO CON LE INDICAZIONI NECESSARIE PER DIETE SPECIALI AI FINI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA" allegato alla presente.
- Non è richiesta alcuna certificazione per le diete etico/religiose.
- In assenza di precisa indicazione medica la dieta speciale richiesta avrà validità di un anno scolastico (da settembre a giugno).
- Le richieste di dieta per malattie metaboliche e autoimmuni permanenti quali ad esempio diabete, celiachia, favismo, hanno validità per l'intero ciclo scolastico (es. per tutta la permanenza presso la medesima scuola dell'infanzia, dalla classe 1^a alla 5^a della medesima scuola primaria, ...) anche se non specificato nel certificato medico.
- Per tutte le sospensioni, integrazioni e/o restrizioni della dieta è necessario presentare certificato medico
- **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.**
- Si consiglia di mantenere copia della seguente documentazione unitamente al certificato medico in caso di necessità di presentazione per la frequentazione di centri estivi.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ATS di competenza territoriale.

Il/la sottoscritto/a dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.

Data _____

Firma leggibile del dichiarante _____

INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE regolamento UE 2016/679 (GDPR). Il sottoscritto prende atto che i dati personali inseriti nel presente modulo e/o documenti allegati sono oggetto di trattamento ai fini dell'elaborazione della dieta speciale richiesta. Ogni richiesta sarà visionata dalla competente Direzione scolastica, dall'ufficio Istruzione del Comune, dalla Società erogatrice del servizio di ristorazione scolastica e, se necessario, dalla Società incaricata del servizio controllo qualità e dall'ATS Milano Est.

L'informativa prevista dal regolamento UE 2016/679 (GDPR) è a disposizione presso l'ufficio stesso del Comune.

Si autorizza pertanto il trattamento dei dati.

Data _____ Firma _____