

PRIMA DI PROCEDERE ALLA COMPILAZIONE È NECESSARIO LEGGERE LE "ISTRUZIONI PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DIETE SPECIALI"

(consultabili nella sezione "famiglie/modulistica" del sito www.milanoristorazione.it)

Alla c.a. del: **Dirigente scolastico, Responsabile altra utenza** (es. campus)

della scuola/altra utenza:

di via:

Il/la sottoscritto/a (richiedente) genitore/tutore avente diritto
chiede l'erogazione di una dieta sanitaria destinata a:

DATI DEL FRUITORE DELLA DIETA

alla richiesta deve essere allegata copia della Carta Regionale dei Servizi

cognome: nome:

data di nascita: codice fiscale:

nido d'infanzia scuola d'infanzia scuola primaria scuola secondaria altra utenza

di via: n°: classe: sezione:

Recapito telefonico genitore/tutore - avente diritto:

E-mail genitore/tutore - avente diritto:

Il sottoscritto genitore del minore fruitore della dieta, consapevole di quanto disposto in materia di responsabilità genitoriale dalla normativa vigente e, in particolare, che "entrambi i genitori hanno la responsabilità genitoriale che:

- è esercitata di comune accordo tenendo conto delle capacità, delle indicazioni naturali e delle aspirazioni del figlio (...);
- in caso di contrasto su questioni di particolare importanza ciascuno dei genitori può ricorrere senza formalità al giudice indicando i provvedimenti che ritiene più idonei" (**art. 316 c.c. I e II comma**);
- "gli atti di ordinaria amministrazione (...) possono essere compiuti disgiuntamente da ciascun genitore" (**art. 320 c.c. I comma**);
- con riferimento ai genitori separati, divorziati o affidatari del figlio minore a seguito di un provvedimento giudiziale: "la responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, all'educazione, alla salute e alla scelta della residenza abituale del minore sono assunte di comune accordo tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli. In caso di disaccordo la decisione è rimessa al giudice. Limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice può stabilire che i genitori esercitino la responsabilità genitoriale separatamente. Qualora il genitore non si attenga alle condizioni dettate, il giudice valuterà detto comportamento anche al fine della modifica delle modalità di affidamento." (**art. 337 ter c.c. III comma**);

dichiara sotto la propria responsabilità di aver effettuato la scelta sulla richiesta dieta sanitaria nell'osservanza delle norme sopraindicate e comunque della normativa vigente in materia di responsabilità genitoriale.

Inoltre **dichiara** di avere preso visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali rilasciata dal titolare e **allega**:

- copia della Carta Regionale dei Servizi del fruitore della dieta;
- in caso di richiesta dieta numero 99 - menù personalizzato, l'elenco degli alimenti da escludere redatto dal medico;
- in caso di richiesta anche di una dieta etico-religiosa, copia del modulo B/2 - Richiesta dieta etico-religiosa.

Data della richiesta:

Firma del richiedente:

**DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO
(pediatra di libera scelta, medico di base o altro specialista)**

1) DATI DEL FRUITORE DELLA DIETA

cognome: nome:

data di nascita: codice fiscale:

RICHIESTA BREVE (durata massima 30 giorni)

la dieta deve essere erogata dal: al:

PATOLOGIA IN ACCERTAMENTO (durata massima 4 mesi)

la dieta deve essere erogata dal: al:

PATOLOGIA ACCERTATA: la dieta deve essere erogata per tutto il ciclo educativo/scolastico con inizio validità dal:

oppure dal: al:

2) DIAGNOSI:

3) DIETA RICHIESTA: barrare nell'elenco menù dieta il "numero dieta"

4) Il paziente ha avuto episodi pregressi di shock anafilattico riconducibili all'ingestione di alimenti? **si**
(indicare gli alimenti scatenanti) **no**

5) Al paziente è stato prescritto un farmaco salvavita? **si** **no**

(la risposta positiva deve essere riferita esclusivamente a quanto specificato al punto 4)

Nota

RICHIESTA BREVE: durata massima 30 giorni, è sufficiente utilizzare il presente modulo, compilandolo in tutti i campi delle tre pagine di cui è composto. Richiesta non ripetibile.

PATOLOGIA IN ACCERTAMENTO: durata massima 4 mesi, è sufficiente utilizzare il presente modulo, compilandolo in tutti i campi delle tre pagine di cui è composto. Richiesta non ripetibile.

PATOLOGIA ACCERTATA: nel caso di allergie/intolleranze **devono essere allegate** le analisi attestanti la patologia alimentare, rilasciate da strutture sanitarie pubbliche o accreditate dal Servizio Sanitario Nazionale.

ELENCO MENÙ DIETE: BARRARE IL NUMERO DIETA DA RICHIEDERE (prima colonna)

Numero dieta	Descrizione menù dieta	Alimenti e loro derivati esclusi (anche come ingredienti e come possibili tracce)
1	Menù per favismo	Asparagi, fave, piselli
2	Menù privo di glutine	Avena, farro, grano (frumento), kamut, segale, orzo
3	Menù privo di latte e vitello	Latte, vitello
4	Menù privo di uovo	Uovo
5	Menù privo di pesce, molluschi e crostacei	Pesce, molluschi, crostacei
6	Menù privo di latte uovo e vitello	Latte, uovo, vitello
7	Menù privo di solanacee	Melanzane, patate, peperoni, pomodori
9	Menù privo di legumi	Arachidi, carruba, ceci, cicerchia, fagioli, fagiolini, fave, lenticchie, liquirizia, lupini, piselli, soia, tamarindo
10	Menù a basso contenuto di sostanze istamino – liberatrici	Aceto, agrumi, alimenti in scatola, ananas, anguria, banane, cacao, carne suina, fecola di patate, formaggi stagionati, fragole, frutta a guscio, insaccati, legumi, meloni, pomodori, preparato per brodo e dadi, spinaci, uovo, yogurt
11	Menù a basso contenuto di nicel	Albicocche, alimenti in scatola, asparagi, cereali integrali, cacao, crucifere, frutta a guscio, funghi, kiwi, lattuga, legumi, lievito, mais, pere, pomodori, salumi, spinaci
13	Menù per diabete	Dessert, frittiture, gnocchi di patate, impanature, infarinature, legumi e patate come contorno, legumi come secondo, pasta all'uovo ripiena, piatti elaborati, primi in brodo, zucchero
14	Menù ipocalorico	Banane, cachi, dessert, formaggi stagionati, frittiture, legumi e patate come contorno, legumi come secondo, mandarini, piatti elaborati, succhi di frutta, uva, zucchero
15	Menù ipolipidico	Burro, conserve sott'olio, dessert, formaggi, frittiture, frutta a guscio, impanature, intingoli, salumi, uovo
16	Menù iposodico	Sale aggiunto
17 F	Menù frullato	Alimenti non frullabili
17 T	Menù tritato	Alimenti non tritabili
18	Menù per stipsi	Banane, mele, patate e carote cotte per contorno, riso
30	Menù privo di frutta a guscio e pinoli	Mandorle, noci, noci di anacardi, noci di pecan, noci del Brasile, noci del Queensland, nocciole, pinoli, pistacchi
31	Menù privo di arachidi	Arachidi
33	Menù privo di arachidi, frutta a guscio e pinoli	Arachidi, mandorle, noci, noci di anacardi, noci di pecan, noci del Brasile, noci del Queensland, nocciole, pinoli, pistacchi
34	Menù privo di glutine, latte e vitello	Avena, farro, grano (frumento), kamut, latte, segale, orzo, vitello
99	Menù personalizzato	Allegare l'elenco degli alimenti da escludere (non possono essere inseriti gli alimenti concessi o eventuali indicazioni sulle sostituzioni), redatto dal medico, scritto in maniera chiaramente leggibile. Il documento deve riportare la data di emissione e i dati anagrafici del fruitore della dieta.

Note:

- È possibile barrare uno o più numeri dieta, fatta eccezione per i numeri dieta 17 F e 17 T che non possono essere scelti contemporaneamente, ma non è consentito modificare gli alimenti da escludere descritti per ogni menù dieta (terza colonna).
- Per i menù dieta dall' 1 al 34 non devono essere allegati elenchi di alimenti da escludere o indicazioni relative alle grammature. Eventuali allegati non saranno accettati e sarà attivato il numero dieta barrato.
- In caso di esigenze particolari attenersi a quanto previsto per il menù 99.
- I menù dieta dall' 1 al 34 sono visionabili sul sito www.milanoristorazione.it.
- In via cautelativa, a causa della possibile presenza di legumi differenti all'interno delle confezioni di ceci, fagioli, lenticchie e piselli secchi, dai menù verranno esclusi: **ceci, cicerchie, fagioli, fave, lenticchie e piselli secchi** anche a fronte della richiesta di esclusione di un solo legume tra quelli precedentemente indicati (ceci, cicerchie, fagioli, fave, lenticchie e piselli).

Dr. (cognome e nome):

via: città:

recapito telefonico:

TIMBRO E FIRMA
Cognome e nome del fruitore della dieta:

LA PRESENTE RICHIESTA È VALIDA SOLO SE DEBITAMENTE COMPILATA IN TUTTI I CAMPI E CONTIENE IN ALLEGATO LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA