

MODELLO 11A - DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE CON PRESENTAZIONE DI CERTIFICAZIONE MEDICA

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
genitore del/la bambino/a _____
abitante in via _____ tel. _____
che frequenta la scuola _____ per l'anno scolastico
_____/____ indirizzo e-mail _____

CHIEDE

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

- o **Dieta nuova** In questo caso occorre presentare un certificato medico (medico specialista in allergologia ed immunologia clinica o gastroenterologia) che attesti la necessità di seguire un regime dietetico particolare.
- o **Riconferma dieta** In questo caso occorre presentare un certificato medico aggiornato solo nel caso di allergie e/o intolleranze, e non di altre malattie metaboliche (diabete, fenilchetonuria, favismo ect...) e celiachia.

Il richiedente dichiara fin da ora di essere informato ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 (T.U.) che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

- **Certificato medico per dieta speciale per motivi sanitari**

Data

Firma del richiedente

Spazio riservato alla segreteria

Data di inserimento _____ Protocollo n° _____

Copia del presente protocollo è stata consegnata a :

- **Responsabile cucina** in data _____ firma per ricevuta _____
- **Referente del servizio** in data _____ firma per ricevuta _____
- **Responsabile HACCP** in data _____ firma per ricevuta _____

CERTIFICATO MEDICO PER DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI

Modello da rilasciare a cura del pediatra di libera scelta o medico di medicina generale o medico specialista in allergologia ed immunologia clinica o gastroenterologia

Certifico che il paziente