

MODULO PER DIETA SPECIALE

All'Ufficio Politiche Educative
COMUNE DI URBINO

Il/la sottoscritto/a _____
residente a _____ in via/piazza _____
tel./cellulare _____ e-mail _____
genitore del/la bambino/a _____ nato/a in _____
il _____
iscritto/a al Nido d'infanzia/Scuola _____
Pediatra Libera Scelta (PLS)/Medico Medicina Generale (MMG)/Medico Specialista dipendente del Servizio
Sanitario Nazionale Dr.: _____

CHIEDE

- la somministrazione di una dieta speciale
- la modifica della dieta speciale
- la sospensione della dieta speciale

a tal fine DICHIARA che

1. Il/la bambino/a è **ALLERGICO/A – INTOLLERANTE** a:

2. Il/la bambino/a è **AFFETTO/A** da:

Allego il certificato medico per il periodo di tempo di seguito indicato:

- dal _____ al _____
- per l'anno scolastico _____
- permanente

3. Il/la bambino/a segue una **DIETA PER MOTIVI RELIGIOSI**:

con esclusione di:

4. Il/la bambino/a segue una **DIETA VEGETARIANA** con esclusione di:

5. Il/la bambino/a segue una **DIETA VEGANA** (completamente priva di proteine di origine animale)

Dichiara inoltre:

- 1. di essere consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del D.P.R. 445/2000, e di aver effettuato la scelta/richiesta di cui alla presente, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 e 337-bis, ter e quater c.c., secondo i quali è richiesto il consenso di entrambi i genitori e che, pertanto, l'altro genitore/tutore/affidatario è consapevole e d'accordo;*
- 2. di essere consapevole che la famiglia del minore è responsabile dell'applicazioni di tutte le restrizioni alimentari e variazioni apportate al menù di base richieste;*
- 3. di impegnarsi a comunicare qualunque variazione a quanto sopra dichiarato.*

Urbino, _____

Firma

N.B.:

- In caso di richiesta di dieta speciale, il modulo deve essere compilato ogni anno scolastico entro il mese di giugno per l'anno scolastico successivo.
- La certificazione medica, qualora permanente, rimane valida per l'intero ciclo scolastico (*ciclo Nido d'infanzia - ciclo Scuola dell'infanzia - ciclo Scuola primaria - ciclo Scuola secondaria di I grado*).
- Ogni modifica o sospensione della dieta sanitaria deve essere sempre documentata con ulteriore certificato medico.
- La dieta inizia quando il prospetto dietetico è presente nella mensa scolastica.

Per ricevuta

Data _____

Firma dell'addetto
