



COMUNE DI URBINO  
SETTORE SERVIZI EDUCATIVI – AFFARI LEGALI – POLITICHE GIOVANILI  
Ufficio Politiche Educative – Asilo Nido – Scuola dell’infanzia

## 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

\_\_\_\_\_