

- È possibile richiedere una DIETA LEGGERA direttamente a scuola (anche verbalmente)
Se il bambino ha un malessere temporaneo è possibile richiedere tale dieta composta da:
 - pasta o riso, condito con olio extravergine di oliva e formaggio grattugiato, da una verdura (fresca o cotta) e da una porzione di carne magra (petto di pollo o tacchino) ai ferri, oppure prosciutto crudo, bresaola, parmigiano reggiano, frutta; merenda a base di frutta;Non si può richiedere la dieta leggera per più di 3 giorni consecutivi. Se la dieta leggera deve proseguire per più di 3 giorni occorre presentare un certificato medico (in tal caso la dieta sarà adeguata alle prescrizioni del medico).

Il Sottoscritto dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.

Luogo e data

Firma leggibile

Informativa sul trattamento dei dati personali - ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679/UE, (GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati).

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune di Udine, informa che i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, al fine di gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalle leggi, nonché per finalità di verifica delle autocertificazioni, e per l'archiviazione e conservazione nei termini previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 comma 1 lett. C ed E del GDPR. Il Titolare del trattamento dei suoi dati è il Comune di Udine. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16. I dati di contatto dei Responsabili della Protezione dei dati (DPO) sono disponibili sul sito web del comune di Udine. L'informativa completa è disponibile sul sito web del Comune di Udine all'indirizzo:

<https://www.comune.udine.it/it/amministrazione-trasparente-22652/altri-contenuti-22728/dati-ulteriori-22732/privacy-67550>

CERTIFICAZIONE MEDICA PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

(Compilata a cura del medico specialista e da presentare unitamente al modulo **PAI minori**
a corredo della RICHIESTA DIETA SPECIALE PER PATOLOGIA/ALLERGIA/INTOLLERANZA)

N.B. L'Ufficio Ristorazione Scolastica accetterà solo certificati con timbro e firma del medico specialista (ad esempio pediatra, specialisti in allergologia, malattie metaboliche, gastroenterologia o del medico di base).

Data _____

Si certifica che il bambino/a _____ M F

Nato/a il _____ presenta:

ALLERGIA ALIMENTARE

INTOLLERANZA ALIMENTARE

CELIACHIA

MALATTIA METABOLICA/DEFICIT ENZIMATICO

ALTRA PATOLOGIA _____

- da considerarsi "A RISCHIO VITA" (necessita di farmaci salvavita poiché a rischio di gravi reazioni allergiche, ricovero ospedaliero, shock anafilattico);
- da non considerarsi "A RISCHIO VITA";

N.B. si fa presente che verranno considerate solo certificazioni mediche riportanti test diagnostici riconosciuti dal Ministero della Salute.

Si richiede pertanto una DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI o ATTINENTE ALLE SEGUENTI INDICAZIONI DIETETICHE

Informativa pane artigianale:

- 1) gli ingredienti del PANE e della BASE PER PIZZA sono: farina di frumento, lievito, sale ed eventualmente olio;
- 2) i fornitori artigianali dai quali la ditta affidataria del servizio di ristorazione scolastica si approvvigiona dichiarano che lo stesso contiene GLUTINE e potrebbe contenere in tracce i seguenti allergeni: CROSTACEI, UOVA, PESCE, ARACHIDI, SOIA, LATTE INCLUSO LATTOSIO, FRUTTA A GUSCIO (cioè mandorle, nocciole, noci, noci di acagiù, noci di pecan, noci del Brasile, pistacchi, noci macadamia), SEDANO, SENAPE, SEMI DI SESAMO, ANIDRIDE SOLFOROSA E SOLFITI, LUPINI, MOLLUSCHI in quanto nello stesso laboratorio ed eventualmente sulla stessa linea di lavorazione sono effettuate anche altre produzioni contenenti gli stessi (ai sensi del Reg. UE 1169/2011 e s.m.i.).

SI CERTIFICA CHE:

- l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione **PUÒ** ESSERE TOLLERATO
- l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione **NON PUÒ** ESSERE TOLLERATO

Durata della dieta sanitaria:

intero ciclo scolastico

intero anno scolastico

temporanea dal _____ al _____

Timbro e firma del Medico
