



Amministrazione destinataria

Comune di Lacchiarella

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

## Domanda di dieta speciale sanitaria

*anno scolastico* /

### Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### del minore

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

### Frequentante la scuola

Tipologia di scuola		
Scuola	Classe	Sezione

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

## CHIEDE

- la dieta speciale sanitaria
- intolleranza alimentare (non a rischio di vita)  
**Alimento**
- allergia alimentare  
**Alimento**
- da considerare a rischio vita (necessita di farmaci salvavita poiché a rischio di gravi reazioni allergiche, ricovero ospedaliero, shock anafilattico)
- malattia metabolica o autoimmune (specificare se diabete, celiachia, favismo, ecc.)  
**Malattia**
- da considerare a rischio vita (necessita di farmaci salvavita poiché a rischio di gravi reazioni allergiche, ricovero ospedaliero, shock anafilattico)
- altro (difficoltà di deglutizione o masticazione, disturbi comportamento alimentare, ecc.)  
**Specificare**
- l'annullamento della dieta speciale sanitaria

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

#### Pane artigianale

- di essere consapevole che gli ingredienti del pane sono farina di frumento, lievito ed eventualmente sale e olio extravergine di oliva
- di essere consapevole che i fornitori artigianali dai quali ARCO si approvvigina dichiarano che lo stesso contiene glutine e potrebbe contenere in tracce crostacei, uova, pesce, arachidi, soia, latte incluso lattosio, frutta a guscio, sedano, senape, semi di sesamo, anidride solforosa e solfiti, lupini e 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, D. Lgs. 108/92, 88/2009 e s.m.i
- di essere consapevole che in caso di possibilità di consumo di pane contenente allrgeni in tracce, è chiesto che tale autorizzazione venga specificata sul certificato medico redatto dallo specialista
- di essere consapevole che in caso di impossibilità di aggiornare la certificazione del medico specialista, si ritiene valido quanto dichiarato sotto in merito alla tolleranza dell'allergene e che in caso di mancata compilazione l'alternativa è che ARCO somministra un prodotto privo di allergeni di cui sopra, costituito da gallette di riso
- che l'allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione può essere tollerato
- che l'allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione non può essere tollerato

#### Pane di semola

- di essere consapevole che i principali produttori da cui ARCO si approvvigina, dichiarano che contiene glutine e potrebbe contenere l'allergene di soia in tracce in quanto rilevata sulle semole utilizzate per la produzione ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D. Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i.
- di essere consapevole che in caso di possibilità di consumo di pasta di semola contenente tracce di soia, è chiesto che tale autorizzazione venga specificata sul certificato medico redatto dallo specialista

- di essere consapevole che in caso di impossibilità di aggiornare la certificazione del medico specialista, si ritiene valido quanto dichiarato sotto in merito alla tolleranza dell'allergene e che in caso di mancata compilazione l'alternativa è che ARCO somministra un prodotto privo dell'allergene soia costituita da riso o altro prodotto reputato idoneo
- che l'allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione può essere tollerato
- che l'allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione non può essere tollerato

#### DICHIARA INOLTRE

- di essere consapevole che in assenza di precisa indicazione medica, la dieta sanitaria chiesta avrà validità di un anno scolastico ovvero da settembre a giugno
- di essere consapevole che le domande di dieta per malattie metaboliche e autoimmuni permanenti quali ad esempio diabete, celiachia e favismo hanno validità per l'intero ciclo scolastico ad esempio per tutta la permanenza presso la medesima scuola dell'infanzia, dalla classe 1 alla 5 della medesima scuola primaria anche se non specificato nel certificato medico
- di essere consapevole che al fine di tutelare al massimo gli utenti con dieta sanitaria non vengono accettate modifiche della dieta come integrazioni o restrizioni comunicate verbalmente o sottoscritte in forma di autodichiarazione, né da parte degli insegnanti né da parte dei genitori
- di essere consapevole che per eventuale frequentazione di centri estivi è consigliabile mantenere la copia della seguente documentazione assieme al certificato medico
- di essere consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL
- di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia della certificazione medica per dieta speciale
- copia del modulo compilato dal medico curante
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della

Lacchiarella

Luogo

Data

il dichiarante