



Comune di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ **Genitore di** \_\_\_\_\_

Nr. Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Dati alunno:**

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_ Indirizzo civico \_\_\_\_\_

Scuola di riferimento \_\_\_\_\_

NIDO  INFANZIA  PRIMARIA  SECONDARIA I GRADO

Nome plesso scolastico: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_ Sezione: \_\_\_\_\_

**1. Richiede per il proprio figlio/per se stesso, nell'A.S. 20.-20., la produzione di DIETA SPECIALE per:**

- intolleranza alimentare** (precisare alimento/i che generano intolleranza): \_\_\_\_\_
- allergia alimentare** (precisare alimento/i che generano allergia): \_\_\_\_\_
- malattia metabolica** (specificare la malattia; es. diabete, ecc...): \_\_\_\_\_
- altra patologia** (difficoltà di deglutizione e/o masticazione, disturbi comportamento alimentare, altro): \_\_\_\_\_
- motivazione etico-religiosa** (indicare il tipo/i tipi di carne da non somministrare):  
 NO TUTTI I TIPI DI CARNE  NO MAIALE  NO BOVINO  NO POLLO  NO TACCHINO

**2. Nell'ambito della corretta gestione di tutte le diete speciali, per garantire un presidio ulteriore nelle situazioni più gravi, dichiara, allo stato delle proprie conoscenze, che la dieta richiesta è da considerarsi:**

- "pericolosa per la vita"**, cioè il cui non rispetto è a rischio vita e/o causa di gravi effetti per la salute, esempio shock anafilattico.
- "NON pericoloso per la vita"**, cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita.

**3. Allega certificato medico in originale o in copia.**

**N.B.:** Si accettano solo certificati di **SPECIALISTI**, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche; certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati non saranno accettati. Tale richiesta di dieta speciale è valida solo per l'anno scolastico 20\_\_/20\_\_, da settembre a giugno, e per eventuali centri estivi gestiti da Markas Srl. La certificazione dovrà essere **rinnovata annualmente** poiché nel corso dell'anno scolastico le condizioni possono subire variazioni. Per la sola **dieta per celiachia** si accetterà un'autocertificazione di continuità da parte del genitore per gli anni successivi. Per le **diete in bianco** giornaliere, che hanno durata NON superiore ai 3 giorni, non sarà necessaria alcuna certificazione ma un'autodichiarazione del genitore.

Al fine di tutelare al massimo gli utenti con dieta speciale, non vengono accettate modifiche della dieta (integrazioni e/o restrizioni) comunicate verbalmente o sottoscritte in forma di autocertificazione, né da parte degli insegnanti, né da parte dei genitori. Per le sospensioni della dieta è necessario il certificato medico o in mancanza una autocertificazione scritta del genitore.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/16**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di genitore di \_\_\_\_\_

è consapevole che ai sensi dell'art. 9 del Reg. UE 679/16 "GDPR" i dati personali - e nel caso concreto le categorie particolari di dati personali - contenuti nel presente documento sono da sé volontariamente forniti a Markas Srl che si impegna al trattamento degli stessi esclusivamente ai fini della tutela della salute dell'interessato, e nel rispetto delle convinzioni etico-religiose dello stesso. Markas Srl garantisce la sicurezza e riservatezza del relativo trattamento.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_