

VIA _____

DOMICILIATO/A IN _____

VIA _____ N. _____

ISCRITTO/A PER L'A.S. 2021/2022 PRESSO LA SCUOLA:

- INFANZIA CAPOLUOGO**
- INFANZIA SANT'APOLLINARE**

(eventuale) L' Utente del servizio di refezione scolastica, ha necessità di richiedere una dieta speciale per uno dei seguenti motivi:

- MOTIVI DI SALUTE (es. allergia, intolleranza, obesità, diabete, celiachia, favismo etc...)**
- MOTIVI ETICI**
- MOTIVI RELIGIOSI**

A tale proposito si invita a prendere visione delle modalità di richiesta della dieta speciale così come stabilito nelle Linee guida elaborate dalla Regione Abruzzo per la ristorazione scolastica, di seguito riportate.

**INOLTRE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
DICHIARA**

- **DI IMPEGNARSI AL PAGAMENTO DI QUANTO DOVUTO SECONDO LE MODALITA' INDIVIDUATE DAGLI UFFICI PREPOSTI E SECONDO LA TARIFFAZIONE/CONTRIBUZIONE STABILITA DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE;**
- **DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO L'UTENTE NON AVRA' DIRITTO AL SERVIZIO;**
- **DI IMPEGNARSI A COMUNICARE, TEMPESTIVAMENTE ED ESCLUSIVAMENTE PER ISCRITTO, QUALSIASI VARIAZIONE INERENTI I DATI DICHIARATI O L'EVENTUALE RINUNCIA AL SERVIZIO.**

AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.L. N.196/2003 E DEL NUOVO REGOLAMENTO UE 679/2016 DICHIARA DI ESSERE INFORMATO:

- **SULLE FINALITÀ DI UTILIZZO E SULLE MODALITÀ DI GESTIONE DEI DATI CONFERITI CON LA PRESENTE ISTANZA, I QUALI SARANNO OGGETTO DI TRATTAMENTO DA PARTE DEL COMUNE DI SAN VITO CHIETINO SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA ED ESCLUSIVAMENTE UTILIZZATI AI FINI DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA;**
- **CHE IL TITOLARE DELLA BANCA DATI E' L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI SAN VITO CHIETINO CON SEDE PRESSO IL COMUNE DI SAN VITO CHIETINO – LARGO ALTOBELLI, 1.**

SI ALLEGA ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA'

(FIRMA LEGGIBILE DEL/DELLA RICHIEDENT

PROCEDURA PER RICHIEDERE UNA DIETA SPECIALE (come riportato nelle linee di indirizzo della Regione Abruzzo per la ristorazione scolastica)

4.9 PROCEDURA RICHIESTA DIETA SPECIALE

I Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione hanno predisposto un servizio di consulenza nutrizionale ai soggetti che richiedono una dieta speciale per motivi di salute / etici / religiosi.

Per le diete per motivi di salute per accedere al servizio è necessaria la prescrizione medica dettagliata rilasciata dal medico curante (pediatra) o dallo specialista che attesti la necessità di variazione della dieta scolastica. La prescrizione deve riportare i seguenti dati del soggetto per cui si richiede la dieta speciale: nome, età, diagnosi, alimenti da escludere.

1

- Il genitore, o affidatario del minore, richiedente dieta speciale, si reca al S.I.A.N. -Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione della propria AUSL per compilare il modulo e consegnare il certificato medico (certificato necessario solo per dieta per motivi di salute)
- È possibile inviare la richiesta con certificato medico (certificato necessario solo per dieta per motivi di salute) anche per posta elettronica, fax, posta certificata, indicando un recapito telefonico per essere ricontattati

2

- Viene rilasciata al genitore, dopo colloquio con il personale sanitario, la dieta speciale da consegnare al Responsabile della mensa scolastica

3

- Copia della dieta speciale viene inviata dal S.I.A.N. a mezzo di posta elettronica al Responsabile della Refezione scolastica del Comune di appartenenza e al Dirigente Scolastico