

**PRIMA DI PROCEDERE ALLA COMPILAZIONE È NECESSARIO LEGGERE LE "ISTRUZIONI PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DIETE SPECIALI" (consultabili nella sezione "Per le famiglie" del sito [www.milanoristorazione.it](http://www.milanoristorazione.it))**

Alla c.a. del: **Dirigente Scolastico, Responsabile Unità Educativa, Responsabile altra utenza (es. casa vacanza, centro estivo, ecc.)**  
della scuola/altra utenza: .....  
di via: .....  
località (per case vacanza): .....

Il/la sottoscritto/a (richiedente) .....  genitore/tutore  avente diritto  
chiede l'erogazione di una dieta sanitaria destinata a:

**DATI DEL FRUITORE**

alla richiesta deve essere allegata copia della Carta Regionale dei Servizi

cognome: ..... nome: .....

data di nascita: ..... codice fiscale: .....

nido d'infanzia  scuola d'infanzia  scuola primaria  scuola secondaria  altra utenza

di via: ..... n°: ..... classe: ..... sezione: .....

località (per case vacanza): .....

Recapito telefonico genitore/tutore - avente diritto: .....

E-mail genitore/tutore - avente diritto (facoltativo): .....

**Il sottoscritto genitore del minore fruitore**, consapevole di quanto disposto in materia di responsabilità genitoriale dalla normativa vigente e, in particolare, che "Entrambi i genitori hanno la responsabilità genitoriale che

- è esercitata di comune accordo tenendo conto delle capacità, delle indicazioni naturali e delle aspirazioni del figlio (...);
- In caso di contrasto su questioni di particolare importanza ciascuno dei genitori può ricorrere senza formalità al giudice indicando i provvedimenti che ritiene più idonei" (**art. 316 c.c. I e II comma**);
- "Gli atti di ordinaria amministrazione (...) possono essere compiuti disgiuntamente da ciascun genitore" (**art. 320 c.c. I comma**);
- con riferimento ai genitori separati, divorziati o affidatari del figlio minore a seguito di un provvedimento giudiziale: "La responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, all'educazione, alla salute e alla scelta della residenza abituale del minore sono assunte di comune accordo tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli. In caso di disaccordo la decisione è rimessa al giudice. Limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice può stabilire che i genitori esercitino la responsabilità genitoriale separatamente. Qualora il genitore non si attenga alle condizioni dettate, il giudice valuterà detto comportamento anche al fine della modifica delle modalità di affidamento." (**art. 337 ter c.c. III comma**);

**dichiara** sotto la propria responsabilità di aver effettuato la scelta sulla richiesta dieta sanitaria nell'osservanza delle norme sopraindicate e comunque della normativa vigente in materia di responsabilità genitoriale.

Inoltre **dichiara** di avere preso visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali rilasciata dal titolare e **allega**:

- copia della Carta Regionale dei Servizi del fruitore della dieta;
- modulo compilato e debitamente sottoscritto a cura del medico (pediatra di libera scelta, medico di base o altro specialista) - Allegato 1;
- in caso di richiesta dieta numero 99 – menù personalizzato, l'elenco degli alimenti da escludere redatto dal medico;
- In caso di richiesta anche di una dieta etico-religiosa, copia del modulo B/2 - richiesta dieta etico- religiosa.

Luogo e data della richiesta: ..... Firma: .....

**TIMBRO DELLA  
SCUOLA/ALTRA UTENZA**

**TIMBRO "COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE" SE INVIATO  
TRAMITE MAIL**

**DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO**

**(pediatra di libera scelta, medico di base o altro specialista)**

**DATI DEL FRUITORE**

cognome: ..... nome: .....

data di nascita: ..... codice fiscale: .....

**RICHIESTA BREVE (durata massima 30 giorni)**

la dieta deve essere erogata dal: ..... al: .....

**PATOLOGIA IN ACCERTAMENTO (durata massima 4 mesi)**

la dieta deve essere erogata dal: ..... al: .....

**PATOLOGIA ACCERTATA:** la dieta deve essere erogata per tutto il ciclo scolastico con inizio validità dal: .....

oppure dal: ..... al: .....

Per gli utenti delle Case vacanza deve essere obbligatoriamente indicata la data di fine validità

**2) DIAGNOSI:** .....

**3) DIETA RICHIESTA:** barrare nell'elenco menù dieta il "numero dieta"

**4) Il paziente ha avuto episodi pregressi di shock anafilattico riconducibili all'ingestione di alimenti?**  **si**  
(indicare gli alimenti scatenanti) .....  **no**

**5) Al paziente è stato prescritto un farmaco salvavita?**  **si**  **no**

(la risposta positiva deve essere riferita esclusivamente a quanto specificato al punto 4)

**Nota**

**PATOLOGIA ACCERTATA:** nel caso di allergie/intolleranze **devono essere allegate** le analisi attestanti la patologia alimentare, rilasciate da strutture pubbliche o accreditate dal Servizio Sanitario Nazionale.

**PATOLOGIA IN ACCERTAMENTO:** durata massima 4 mesi, è sufficiente utilizzare il presente modulo, compilandolo in tutti i campi delle tre pagine di cui è composto. Richiesta non ripetibile.

**RICHIESTA BREVE:** durata massima 30 giorni, è sufficiente utilizzare il presente modulo, compilandolo in tutti i campi delle tre pagine di cui è composto. Richiesta non ripetibile.

**ELENCO MENÙ DIETE: BARRARE IL NUMERO DELLA DIETA DA RICHIEDERE (prima colonna)**

| Numero dieta | Descrizione menù dieta   | Alimenti e loro derivati esclusi<br>(anche come ingredienti e come possibili tracce)  |
|--------------|--|---|
| <b>1</b>     | Menù per <b>favismo</b>  | Asparagi, fave, piselli   |
| <b>2</b>     | Menù privo di <b>cereali contenenti glutine</b>                  | Avena, farro, grano (frumento), kamut, segale, orzo o loro ceppi ibridati   |
| <b>3</b>     | Menù privo di <b>latte e vitello</b>                             | Latte, vitello  |
| <b>4</b>     | Menù privo di <b>uovo</b>  | Uovo  |
| <b>5</b>     | Menù privo di <b>pesce, molluschi e crostacei</b>                | Pesce, molluschi, crostacei   |
| <b>6</b>     | Menù privo di <b>latte uovo e vitello</b>                        | Latte, uovo, vitello  |
| <b>7</b>     | Menù privo di <b>solanacee</b>                                   | Melanzane, patate, peperoni, pomodori   |
| <b>9</b>     | Menù privo di <b>legumi</b>                                      | Arachidi, carruba, ceci, cicerchia, fagioli, fagiolini, fave, lenticchie, liquirizia, lupini, piselli, soia, tamarindo  |
| <b>10</b>    | Menù a basso contenuto di <b>sostanze istamino – liberatrici</b> | Aceto, agrumi, alimenti in scatola, ananas, anguria, banane, cacao, carne suina, fecola di patate, formaggi stagionati, fragole, frutta a guscio, insaccati, legumi, meloni, pomodori, preparato per brodo e dadi, spinaci, uovo, yogurt  |
| <b>11</b>    | Menù a basso contenuto di <b> nichel</b>                         | Albicocche, alimenti in scatola, asparagi, cereali integrali, cacao, crucifere, frutta a guscio, funghi, kiwi, lattuga, legumi, lievito, mais, pere, pomodori, salumi, spinaci  |
| <b>13</b>    | Menù <b>per diabete</b>  | Dessert, frittture, gnocchi di patate, impanature, infarinature, legumi e patate come contorno, pasta all'uovo ripiena, piatti elaborati, primi in brodo, zucchero  |
| <b>14</b>    | Menù <b>ipocalorico</b>  | Banane, cachi, dessert, formaggi stagionati, frittture, legumi e patate come contorno, mandarini, piatti elaborati, succhi di frutta, uva, zucchero   |
| <b>15</b>    | Menù <b>ipolipidico</b>  | Burro, conserve sott'olio, dessert, formaggi, frittture, frutta a guscio, impanature, intingoli, salumi, uovo   |
| <b>16</b>    | Menù <b>iposodico</b>  | Sale aggiunto   |
| <b>17 F</b>  | Menù <b>frullato</b>   | Alimenti non frullabili   |
| <b>17 T</b>  | Menù <b>tritato</b>  | Alimenti non tritabili  |
| <b>18</b>    | Menù per <b>stipsi</b>   | Banane, mele, patate e carote cotte per contorno, riso  |
| <b>30</b>    | Menù privo di <b>frutta a guscio e pinoli</b>                    | Mandorle, noci, noci di anacardi, noci di pecan, noci del Brasile, noci del Queensland, nocciole, pinoli, pistacchi   |
| <b>31</b>    | Menù privo di <b>arachidi</b>                                    | Arachidi  |
| <b>99</b>    | Menù personalizzato  | <b>Allegare l'elenco degli alimenti da escludere (non possono essere inseriti gli alimenti concessi o eventuali indicazioni sulle sostituzioni), redatto dal medico, scritto in maniera chiaramente leggibile. Il documento deve riportare la data di emissione e i dati anagrafici del fruitore della dieta.</b> |

- Note:**
- È possibile barrare uno o più numeri, ma non è consentito modificare gli alimenti da escludere descritti per ogni menù (terza colonna).
  - Per i menù dall' 1 al 31 non devono essere allegati elenchi di alimenti da escludere o indicazioni relative alle grammature. Eventuali allegati saranno respinti e sarà attivato il numero dieta barrato.
  - In caso di esigenze particolari attenersi a quanto previsto per il menù 99.
  - I menù dieta dall' 1 al 31 sono visionabili sul sito [www.milanoristorazione.it](http://www.milanoristorazione.it).
  - In via cautelativa, a causa della possibile presenza di legumi differenti all'interno delle confezioni di ceci, fagioli e lenticchie, dai menù verranno esclusi: **ceci, cicerchie, fagioli, fave, lenticchie e piselli** anche a fronte della richiesta di esclusione di un solo legume tra quelli precedentemente indicati (ceci, cicerchie, fagioli, fave lenticchie e piselli).

Dr. (cognome e nome): .....

via: ..... città: .....

TIMBRO E FIRMA

recapito telefonico: .....

**LA PRESENTE RICHIESTA È VALIDA SOLO SE DEBITAMENTE COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI E CONTIENE IN ALLEGATO LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**