

## MODULO RICHIESTA DIETE SPECIALI A.S. 2017- 2018

*Dieta permanente (compilazione a carico di SPM o CIR food)*

Comune di PAULLO

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente in: via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ telefono/cellulare \_\_\_\_\_

In qualità di Genitore dell' alunno/a \_\_\_\_\_

Scuola di riferimento:

INFANZIA

PRIMARIA

SECONDARIA I GRADO

Nome scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

1. richiede per il proprio figlio nell' **A.S. 2017-2018**, la **produzione di DIETA SPECIALE** per:

**intolleranza alimentare** (precisare alimento/i che generano intolleranza)

**allergia alimentare** (precisare alimento/i che generano allergia)

**malattia metabolica:**

**diabete**  **favismo**  **celiachia**  **fenilchetonuria**  **glicogenosi**

*In caso di primo anno* in cui viene richiesta la presente domanda dovrà essere corredata da Certificazione Medica rilasciata da un Centro Specialistico -

*In caso di richiesta* per gli anni successivi al primo non è necessario presentare il certificato medico.

**altra patologia:**

(difficoltà di deglutizione e/o masticazione, disturbi comportamento alimentare, ecc...; definire la tipologia di dieta richiesta)

**motivazione etico-religiosa**

(specificare il tipo/i di carne da non somministrare es. maiale, bovino, tutti i tipi di carne...)

**maiale**

**bovino**

**tutti i tipi di carne**

**altro** .....

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 "**a rischio vita**", cioè il cui non rispetto è a rischio vita o è causa di gravi effetti per la salute, ad esempio shock anafilattico ecc...

è da considerarsi "**NON a rischio vita**", cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita.

3. Allega **certificato medico, test allergologici** in originale o in copia.

**N.B. Si accettano solo certificati medici rilasciati da un Centro specialistico, pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche; certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati non saranno accettati.**

**in caso di Allergie e/o Intolleranze è necessario presentare una CERTIFICAZIONE CHIARA E DETTAGLIATA:** la diagnosi deve essere comprovata dall'esecuzione delle seguenti procedure diagnostiche essenziali scientificamente validate:

- a) Documentazione clinica delle sintomatologia causata dal contatto con l'alimento, del tempo intercorso tra assunzione dell'alimento stesso e comparsa dei sintomi da reazione anafilattica;
- b) Test allergologico in vivo (SPT, prick by prick con alimento fresco, eventuali intradermoreazioni) positivo concordante per il sospetto diagnostico;
- c) Test allergologico in vitro (dosaggio IgE specifiche – metodo quantitativo) positivo concordante con il sospetto diagnostico;
- d) TPO (test di provocazione orale) positivo con l'alimento eliminato dalla dieta per un congruo periodo di tempo).

Si precisa che i seguenti test, non avendo delle evidenze scientifiche di validità **non saranno considerati validi al fine della completezza della documentazione:**

- Analisi del capello,
- Vega - test
- Dria – test
- Test Citotossico
- Tutti i test diversi da quelli elencati dal punto (a) al punto (d) riportati sopra

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 autodichiarazione, né da parte degli insegnanti, né da parte dei genitori, ma solo a seguito di autodichiarazione scritta del genitore in attesa del certificato medico. Per le sospensioni della dieta è necessario il certificato medico o in mancanza una autodichiarazione scritta del genitore. La richiesta di produzione della dieta ha valore per l'A.S. 2017-2018, da settembre a giugno, e per eventuali centri estivi.

4. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL

#### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, ANCHE SENSIBILI, AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS.30.06.03 N. 196**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di genitore di \_\_\_\_\_ informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.30.06.03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", sulle finalità e modalità del trattamento, e rilevato che le stesse sono rispettose del codice della privacy e delle finalità del servizio svolto da SPM e CIR S.c., esprime il proprio consenso al trattamento e comunicazione dei dati anche sensibili del suddetto interessato nei limiti e per le finalità precisati nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_