

RICHIESTA DI DIETA PARTICOLARE

La richiesta, con allegato il certificato del medico curante ed elenco alimenti da escludere dalla dieta, deve essere recapitata all'ufficio S.E.R.I.S.

Il sottoscritto/a _____ genitore o esercitante potestà genitoriale del/la bambino/a _____ nato/a a _____ il _____ residente in _____ via/piazza _____ n. _____ tel. _____ Abitazione _____ tel. cellulare _____ che frequenta la classe _____ sez. _____ della scuola _____ per l'A.S 2023/2024 .

Il bambino/a è presente a mensa nei seguenti giorni (contrassegnare)

L	M	Me	G	V
---	---	----	---	---

CHIEDE

La somministrazione al/alla proprio/a figlio/a di: (barrare la casella interessata)

- Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare a tal fine si allega certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione;
- Dieta speciale per CELIACHIA e a tal fine si allega certificazione del medico curante con diagnosi;
- Dieta speciale per altre condizioni permanenti e a tal fine si allega certificazione del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003, così come modificato dal D. LGS. 101/2018 e Reg. UE 679/2016 (GDPR)

Desideriamo informarla che il Reg. Ue 679/2016 (GDPR) e il D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 così come modificato dal D.Lgs 101 del 10 agosto 2018 "Codice in materia di protezione dati personali" previa tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti. Pertanto, ai sensi dell'art.13 delle suddette normative, le forniamo le seguenti informazioni:

- i dati da lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: somministrazione di dieta speciale o dieta di transizione, adattamento della tabella dietetica del centro cottura, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN della ASL competente per territorio;
- il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale/informatizzato;
- il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre la dieta speciale o la dieta di transizione;
- il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a suo figlio/a la dieta;
- i dati saranno utilizzati dai dipendenti comunali incaricati del trattamento, dal personale della ditta gestore del servizio di ristorazione presso le scuole, dal personale sanitario del SIAN della ASL competente per territorio;
- il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà compreso nei limiti indicati dal Garante per finalità di carattere istituzionale;
- i dati non saranno oggetto di diffusione;
- in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi delle suddette normative;
- il titolare del trattamento è il Comune di Imperia.

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Reg. Ue 2016/679, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore, autorizza la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso di mio figlio al servizio di mensa scolastica

Data : _____

Firma : _____

CERTIFICATO CON LE INDICAZIONI NECESSARIE PER DIETE SPECIALI AI FINI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA. Da compilarsi a cura del MEDICO CURANTE (pediatra di libera scelta e/o medico di medicina generale) in tutte le sue parti.

DATA: _____

Si certifica che il bambino/a _____ M F
Nato/a il _____ presenta:

○ **ALLERGIA ALIMENTARE**

Possibilità di reazioni gravi fino allo shock anafilattico che necessita di pronta disponibilità di **adrenalina autoiniettabile** SI NO

Rilevato in base alle seguenti procedure _____ diagnostiche

- Esami in vivo (es: Prick Test, Prick by Prick)
- Esami in vitro (es: IgE specifiche, RAST, ISAC)
- Biopsia intestinale
- Breath Test
- Test di provocazione orale
- INTOLLERANZA ALIMENTARE
- CELIACHIA
- MALATTIA METABOLICA / DEFICIT ENZIMATICO
- ALTRA PATOLOGIA

N.B si fa presente che verranno considerate solo certificazioni mediche riportanti tests diagnostici riconosciuti dal Ministero della Salute.

Si chiede pertanto una DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI :

Durata della dieta speciale

- Intero anno scolastico
- N. mesi _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DICHIARAZIONE DI MANLEVA

Il sottoscritto _____ nato il ___/___/___ a _____ residente a _____ via _____ n. ___ CAP _____, nella mia qualità di genitore del minore: _____, iscritto/a al servizio di refezione scolastica gestito dalla società "S.E.R.I.S. s.r.l." per l'anno scolastico 2023/2024, in riferimento alla richiesta di realizzazione di pasti speciali:

PRESO ATTO

1) che la dieta speciale può essere somministrata dal servizio di refezione solo a fronte di allergia o intolleranza nei confronti di una sostanza o alimento facente parte dell'Allegato II del Regolamento (UE) n° 1169/2011 (Tabella 1 che si allega e consegna in copia al genitore);

2) che la intolleranza o allergia deve essere certificata dal medico curante con diagnosi che ne suffraghi eventualmente con gli strumenti diagnostici riconosciuti dalla comunità scientifica ufficiale la corretta diagnosi medica;

3) che la logistica dei centri cottura impedisce la realizzazione di linee di preparazione dedicate rendendo possibile la cross-contamination (contaminazione crociata) tra alimenti diversi comprese anche le **sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze**;

4) che le attuali condizioni di realizzazione, la conformazione dei locali e le dotazioni strumentali non sono tali da escludere in maniera sicura e sistematica il trasferimento di allergeni da pasti convenzionali a pasti non convenzionali ("speciali") a livelli non rilevabili dai metodi di analisi attualmente in uso;

5) che gli aspetti descritti ai punti 3 e 4 risultano particolarmente critici e non preventivabili nei confronti di tutte quelle sostanze alimentari che causano "allergia alimentare in senso stretto" non dose dipendente e mediata dalla risposta immunitaria;

6) che in presenza di alimenti che causano intolleranza dose dipendente è possibile applicare prassi igieniche e istruzioni operative specifiche in grado di ridurre la concentrazione della sostanza al di sotto della soglia considerata critica come nel caso della celiachia (glutine < 20 PPM) senza tuttavia poterne escluderne la presenza;

CHIEDE

che al proprio/a figlio/a sia somministrata la dieta speciale: (indicare la tipologia) _____ e

DICHIARA

1. di essere a conoscenza del fatto che, a seguito della adesione di mio figlio, possano presentarsi pericoli di infortuni e rischi connaturati alla specificità delle preparazioni alimentari per la sua persona e scelgo comunque, volontariamente e liberamente, di farlo aderire al servizio e di assumerne la responsabilità nei limiti consentiti per legge;

2. di manlevare la società "S.E.R.I.S. s.r.l.", il suo Legale Rappresentante, i suoi dirigenti e chiunque sia coinvolto nell'organizzazione del servizio di refezione scolastica, da ogni e qualsivoglia responsabilità per ogni danno, perdita o lesione non dipendente dalla loro volontà, che mio figlio possa patire in conseguenza diretta o indiretta dalla somministrazione delle diete speciali richieste;

3. si impegna espressamente a segnalare quanto sopra ai medici competenti e ad eseguire personalmente e scrupolosamente le integrazioni alimentari eventualmente prescritte dai medici stessi in relazione alla dieta seguita dal proprio figlio;

4. acconsento alla raccolta ed al trattamento dei miei dati personali, in conformità a quanto disposto dagli artt. 12 e 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali UE 2016/679, da parte dell'ente o dei terzi autorizzati dall'ente stesso per le sole finalità connesse alla adesione al servizio. Ho letto attentamente questa lettera liberatoria e di rinuncia, comprendo interamente il suo contenuto e acconsento volontariamente ai termini e le condizioni in essa descritti senza riserva alcuna.

Imperia,

Firma _____

Tabella 1

SOSTANZE O PRODOTTI CHE PROVOCANO ALLERGIE O INTOLLERANZE - Elenco degli alimenti classificati come “allergeni” ai sensi del REGOLAMENTO (UE) N. 1169/2011

1. Cereali contenenti glutine:

- grano,
- segale,
- orzo,
- avena,
- farro,
- kamut

- 2. Crostacei e prodotti a base di crostacei.**
- 3. Uova e prodotti a base di uova.**
- 4. Pesce e prodotti a base di pesce**
- 5. Arachidi e prodotti a base di arachidi**
- 6. Soia e prodotti a base di soia**
- 7. Latte e prodotti a base di latte (incluso lattosio)**
- 8. Frutta a guscio:**

- mandorle (*Amygdalus communis* L.),
- nocciole (*Corylus avellana*),
- noci (*Juglans regia*),
- noci di acagiù (*Anacardium occidentale*),
- noci di pecan [*Carya illinoensis* (Wangenh.) K. Koch],
- noci del Brasile (*Bertholletia excelsa*),
- pistacchi (*Pistacia vera*),
- noci macadamia o noci del Queensland (*Macadamia ternifolia*)

- 9. Sedano e prodotti a base di sedano**
- 10. Senape e prodotti a base di senape**
- 11. Semi di sesamo e prodotti a base di semi di sesamo**
- 12. Anidride solforosa e solfiti**
- 13. Lupini e prodotti a base di lupini.**
- 14. Molluschi e prodotti a base di molluschi**

Imperia,

Firma _____