



MODULO RICHIESTA DIETA SPECIALE

Rif.interno _____

(compilazione a cura del personale interno)

I SOTTOSCRITTI

DATI DEL RICHIEDENTE*			
Padre o chi ne fa le veci			
Cognome		Nome	
Nato a il	Comune		Prov.
Stato di nascita	Cittadinanza		Stato civile
Comune di residenza		Prov.	CAP
Indirizzo di residenza			
Telefono		Cellulare	
E-mail			
Madre o chi ne fa le veci			
Cognome		Nome	
Nato a il	Comune		Prov.
Stato di nascita	Cittadinanza		Stato civile
Comune di residenza		Prov.	CAP
Indirizzo di residenza			
Telefono		Cellulare	
E-mail			
DATI DEL/DELLA BAMBINO/A*			
Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Residenza (via/n.civico)			
Comune		Prov.	Cittadinanza
ASILO FREQUENTATO			
Nome			
Comune			
<input type="checkbox"/> asilo nido <input type="checkbox"/> scuola infanzia			

*la richiesta deve essere compilata da entrambi i genitori, solo nel caso di richiesta di menù alternativo per motivi etico-religiosi.

CHIEDONO

- che al/alla bambino/a sopra generalizzato venga somministrata una "dieta speciale"
- la modifica della "dieta speciale" somministrata al/alla bambino/a sopra menzionato
- la sospensione della "dieta speciale" somministrata al/alla bambino/a sopra menzionato

a tal fine DICHIARANO che

il bambino/a **ALLERGICO/A-INTOLLERANTE**
(allegare certificato medico curante)

il bambino/a è **AFFETTO/A** da (indicare la patologia ad esempio celiachia, favismo ecc)

(allegare certificato medico)

il bambino/a segue una **DIETA PER MOTIVI RELIGIOSI, ETICI O CULTURALI** con esclusione di

(consigliato certificato medico)

il bambino/a segue una **DIETA VEGANA** - completamente priva di proteine di origine animale
(allegare presa d'atto del medico curante)*

DICHIARANO inoltre

1. di aver reso la presente dichiarazione ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 455/2000 consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e dalla decadenza dei benefici previsti dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci o di falsità negli atti;
2. di aver ricevuto e preso visione dell'informativa allegata ai sensi del GDPR 679/2016;
3. di **autorizzare** il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione per le finalità stesse della domanda;
4. di **essere consapevole** che la famiglia del minore **è responsabile** dell'applicazione di tutte le restrizioni alimentari e di tutte le variazioni apportate al menù di base richiesto;
5. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione a quanto sopra dichiarato.

Luogo _____

Data _____

Il/i richiedente/i*

**** allegare documento di identità del/i richiedente/i**

SCHEDA IDENTIFICATIVA PER DIETE SPECIALI

Compilazione e conservazione a cura della Referente di Struttura

BAMBINO/A

Cognome e nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Residenza

NIDO DI APPARTENZA

Nome

Città

NUMERI UTILI IN CASO DI NECESSITA'

NOME	PARENTELA	TELEFONO	CELLULARE

TIPO DI DIETA (indicare gli alimenti da NON somministrare e/o la patologia)

E' UN SOGGETTO A RISCHIO?

SI NO

E' UN SOGGETTO CHE NECESSITA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA?

SI NO

SE SI QUALI? (indicare il farmaco e le modalità di somministrazione)

GRAVITA' DELLA REAZIONE ALLERGICA IN CODICE COLORE (barrare la casella di interesse)

Codice ROSSO: il bambino ha GIA' PRESENTATO reazioni allergiche PERICOLOSE per la VITA (edema della glottide e/o crisi asmatica e/o collasso circolatorio), pochi minuti o al massimo un'ora dopo l'assunzione di uno o più alimenti, sempre accompagnate e/o precedute da altre reazioni di tipo anafilattico; reazioni da ingestione e molto spesso da contatto/inalazione.

Codice ARANCIO: il bambino ha GIA' PRESENTATO reazioni allergiche NON PERICOLOSE per la VITA nell'immediato (orticaria/angioedema + sintomi nasali e /o oculari + anafilassi GI), ma che potrebbero diventarlo qualora il bambino assumesse di nuovo l'alimento; reazioni da ingestione e talora da contatto.

Codice GIALLO: il bambino ha già presentato reazioni allergiche immediate di tipo cutaneo (orticaria/angioedema ± eruzioni cutanee), associate talora a sintomi gastrointestinali (anafilassi GI), non pericolose per la vita nell'immediato, ma che potrebbero diventarlo se il bambino assumesse di nuovo l'alimento.

Codice VERDE: il bambino ha già presentato reazioni allergiche entro le prime sei ore dall'assunzione di uno o più alimenti (eruzioni cutanee ± anafilassi GI ± s. nasali/oculari), non pericolose per la vita, ma che potrebbero diventarlo.

Codice BIANCO il bambino ha già presentato reazioni TARDIVE (12 H => settimane) e/o NON GRAVI.

ALTRA INDICAZIONE:
