

MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE ADULTO a. s. 202__/202__ (agg. del 31/07/2026)

Da compilare e consegnare al comune per il Servizio Dietetico del C.P.P. di Se.R.A. Ristorazione

COMUNE: _____ DATA della richiesta: _____

COGNOME E NOME: _____ DATA NASCITA _____

TEL.: _____ E-MAIL: _____

SCUOLA: _____ ☐ NIDO ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA

SEZIONE/CLASSE: _____ GIORNATE DI PRESENZA LUN ☐ MAR ☐ MER ☐ GIO ☐ VEN ☐

1) Dieta ETICO-RELIGIOSA – Autodichiarazione

☐ NO CARNE DI MAIALE ☐ NO CARNE BOVINA ☐ NO CARNE (TUTTI I TIPI) ☐ NO CARNE E PESCE ☐ VEGANA

FIRMA _____

2) DIETA SPECIALE per la seguente Patologia _____ (obbligatorio)

DIETE BASE

(Barrare esclusivamente la scelta necessaria): non apporre modifiche al modulo aggiungendo note e/o voci.

☐ NO GLUTINE	
☐ NO FRUTTA	Indicare quale tipo:
☐ NO LATTICINI	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
☐ NO UOVO	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
☐ NO LEGUMI	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
☐ NO POMODORO	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
☐ NO SOIA	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
☐ NO PESCE	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
☐ NO FRUTTA SECCA	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
☐ ALLERGIA AL NICHEL	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
☐ IPOGLUCIDICA	☐ Barrare se presente la patologia diabetica con utilizzo di insulina
☐ A BASSO CONTENUTO DI FIBRE	
☐ IPERCOLESTEROLEMIA	
☐ BIANCA CONTINUATIVA	

Barrare in caso affermativo:

☐ **RICHIESTA DI DIETA "CONTINUATIVA"**

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO _____

☐ **ALLERGIA GRAVE/ A RISCHIO VITA**

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO _____

Si specifica che per segnalare tale rischio la patologia deve prevedere la presenza di un farmaco salvavita nell'area della scuola (Linee Guida Ministeriali del 25 novembre 2005 e dalla successiva Circolare n. 321 del 10 gennaio 2017)

Per l'entrata in vigore della Dieta fare riferimento alle modalità segnalate nel Regolamento Diete.

Per annullare la richiesta di dieta speciale e passare alla dieta libera, è necessario far pervenire una certificazione compilata dal medico a Se.R.A. Ristorazione. In caso di dieta etico religiosa è sufficiente far pervenire una autocertificazione.

I dati forniti saranno trattati secondo i fini e le modalità indicate nell'informativa sottostante