



COMUNE DI LAZZATE

PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

Piazzetta Cesarino Monti 20824 Lazzate (MB) - Tel. 02.96720202 - Fax 02.96720617 - <http://www.lazzate.com> - comune@lazzate.com - P. IVA 00758650964 - Codice Fiscale 03611240155

AI SIGG.RI GENITORI DEGLI ALUNNI FREQUENTANTI LE SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI 1°GRADO DI LAZZATE E MISINTO

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO 2018//2019

INFORMAZIONI UTILI

DIETE SPECIALI E DIETE PER INTOLLERANZE E ALLERGIE ALIMENTARI

Vi comunichiamo che, a seguito di nuove direttive pervenute dalla ASL MB, il Servizio di Refezione Scolastica prevede la predisposizione e l'erogazione di diete speciali esclusivamente nei seguenti casi:

- Intolleranza o allergia alimentare,
- Favismo
- Celiachia
- Diabete
- Malattia metabolica che necessita dell'esclusione di alcuni alimenti dalla dieta
- Sovrappeso e obesità

Per poter ottenere la dieta speciale il genitore/tutore deve compilare il modulo, allegato alla presente, e presentarlo, unitamente alle certificazioni mediche richieste all'Ufficio Scuola del Comune di Lazzate, che provvederà ad inviarlo, completo della documentazione sanitaria, al Servizio dell'ASL MB per la necessaria valutazione e convalida.

Non potranno essere accolte moduli incompleti o privi di certificazione medica.

L'Ufficio Scuola provvederà, dopo il ricevimento della dieta da parte della ASL MB, a trasmettere copia della stessa alla Ditta appaltatrice ed al Dirigente Scolastico per i necessari adempimenti.

Per poter ottenere dieta speciale tale procedura deve essere utilizzata annualmente entro il mese di giugno.

La dieta ha validità per l'anno scolastico in corso.

Le famiglie interessate, per poter usufruire delle predette sostituzioni, devono presentare richiesta, all'Ufficio Scuola del Comune di Lazzate, mediante l'apposito modulo, specificando gli alimenti di cui chiedono l'esclusione dal menù.

Le richieste di diete in bianco o "leggere" devono essere segnalate all'insegnante di classe tramite comunicazione scritta del genitore sul diario e comunicate, da parte dei docenti o degli incaricati, al personale addetto alla prenotazione dei pasti.

Le diete "leggere" potranno essere erogate per un periodo non superiore a 5 giorni, in caso di ulteriore necessità dovrà essere seguita la procedura delle diete speciali sopra riportata.

L'eventuale richiesta di "dieta leggera" o "in bianco" comporta la somministrazione di alimenti previsti nello schema e quindi non esclusivamente pasta in bianco, prosciutto o formaggio

Modifica o sospensione della dieta

Si precisa inoltre che:

- nel caso in cui venga presentata, nel corso dell'anno scolastico, una nuova certificazione medica, questa annulla completamente la precedente che quindi non sarà più presa in considerazione;
- nel caso di dieta di esclusione per allergie e intolleranze, ogni nuova richiesta annulla la precedente e quindi ogni volta dovrà essere indicato in modo preciso l'elenco completo degli alimenti da escludere;
- *Per sospendere la somministrazione della dieta speciale è necessario presentare all'Ufficio Scuola del Comune di Lazzate una certificazione medica che ne richieda la sospensione.*

Si rammenta che non verranno concessi alimenti alternativi a quelli previsti dal menù in vigore in caso problemi di idiosincrasie o disgusti (il bambino non gradisce un determinato alimento).

BIBLIOTECA

Via don Alessandro Parenti, 2
Tel. 02.96721145
biblioteca.lazzate@tiscalinet.it

MAGAZZINO

Via Padania, 1
Tel. 02.96721139

UFFICIO ANAGRAFE

Via Roma, 39
Tel. 02.96320488
Fax 02.96720660
anagrafe@lazzate.com

SERVIZI SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 32
Tel.: 02.96720228
Fax: 02.96720019
servizi.sociali@lazzate.com

VIGILI URBANI

Piazza Lombardia, 8
Tel. 02.96721130 - Fax
02.96328511
pm.lazzate@tiscalinet.it



COMUNE DI LAZZATE

PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

Piazzetta Cesarino Monti 20824 Lazzate (MB) - Tel. 02.96720202 - Fax 02.96720617 - <http://www.lazzate.com> - comune@lazzate.com - P. IVA 00758650964 - Codice Fiscale 03611240155

SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA
ANNO SCOLASTICO 2018/2019

RICHIESTA DIETA SPECIALE

Il sottoscritto _____
genitore dell'alunno _____
frequentante, nell'anno scolastico 2018/2019, la scuola _____
Classe _____ sezione _____

RICHIEDE DIETA SPECIALE PER (barrare la voce che interessa)

Intolleranza o allergia alimentare

allegare al presente modulo: certificazione medica corredata dagli esiti di test allergologici riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale (ad esempio test cutanei, dosaggio di IgE, specifiche, test di scatenamento, breath test) e/o certificazione specialistica allergologica, e/o certificato medico del pediatra di base con relazione medica allegata.

Favismo allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico corredata di prescrizione dietetica specifica.

Celiachia

allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico corredata di prescrizione dietetica specifica con l'indicazione degli alimenti privi di glutine.

Diabete

allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico con prescrizione dietetica specifica.

Malattia metabolica che necessita dell'esclusione di alcuni alimenti dalla dieta (es. fenilchetonuria, glicogenosi)

allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico corredata della dieta personalizzata, calcolata dal centro malattie metaboliche o dallo specialista di riferimento.

Soprappeso e obesità

allegare al presente modulo: certificazione medica con richiesta di dieta ipocalorica sulla quale sia indicata anche l'entità della restrizione calorica e la suddivisione del fabbisogno calorico giornaliero.

SI IMPEGNA

a trasmettere tempestivamente all'Ufficio Scuola eventuali ulteriori aggiornamenti delle certificazioni presentate od a comunicare, con certificato medico, la revoca della dieta concessa.

Inoltre lo stesso, consapevole che il rilascio della relativa autorizzazione è subordinato al trattamento dei dati personali e sensibili, dichiara di aver preso visione e trattenuto l'informativa predisposta dal Comune di Lazzate _____ Firma del genitore _____
Residente in _____

BIBLIOTECA

Via don Alessandro Parenti, 2
Tel. 02.96721145
biblioteca.lazzate@tiscalinet.it

MAGAZZINO

Via Padania, 1
Tel. 02.96721139

UFFICIO ANAGRAFE

Via Roma, 39
Tel. 02.96320488
Fax 02.96720660
anagrafe@lazzate.com

SERVIZI SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 32
Tel.: 02.96720228
Fax: 02.96720019
servizi.sociali@lazzate.com

VIGILI URBANI

Piazza Lombardia, 8
Tel. 02.96721130 - Fax
02.96328511
pm.lazzate@tiscalinet.it



COMUNE DI LAZZATE

PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

Piazzetta Cesarino Monti 20824 Lazzate (MB) - Tel. 02.96720202 - Fax 02.96720617 - <http://www.lazzate.com> - comune@lazzate.com - P. IVA 00758650964 - Codice Fiscale 03611240155

Recapito telefonico _____

Spett.le
Comune di Lazzate/ASL
Ditta Refezione Scolastica
Istituto Comprensivo A. Volta

OGGETTO: D.Lgs.196/2003 Trattamento dei dati personali e sensibili nell'attività di erogazione diete speciali.

Il/La sottoscritto/a do il mio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili contenuti nelle pratiche di richiesta della dieta speciale di mio/a figlio/a che frequenta la scuola primaria o secondaria sita sul territorio di Lazzate.

Li,

In FEDE
.....

BIBLIOTECA
Via don Alessandro Parenti, 2
Tel. 02.96721145
biblioteca.lazzate@tiscalinet.it

MAGAZZINO
Via Padania, 1
Tel. 02.96721139

UFFICIO ANAGRAFE
Via Roma, 39
Tel. 02.96320488
Fax 02.96720660
anagrafe@lazzate.com

SERVIZI SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 32
Tel.: 02.96720228
Fax: 02.96720019
servizi.sociali@lazzate.com

VIGILI URBANI
Piazza Lombardia, 8
Tel. 02.96721130 - Fax
02.96328511
pm.lazzate@tiscalinet.it