Al Dirigente
Serv. Diritto allo Studio e Università
Comune di Ascoli Piceno

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI – anno scolastico 2025/2026

Il/la sottoscritto/a ……..……
in qualità di: □ **diretto interessato** (per personale scolastico) □ **genitore** □ **tutore dell'alunno/a**…….....
nato/a a ……..……...….. il …….
residente nel Comune di……....
via/piazza …….……..…….....…. n° …….....
tel. ……..…….....E-mail.....
Scuola: ❑ NIDO ❑ INFANZIA ❑ PRIMARIA classe ….....….. sez.....Nome scuola….....indirizzo .....,
Giorni di frequenza in mensa □ **Tutti** oppure, specificare i giorni di frequenza:
□ Lunedì □ Martedì □ Mercoledì □ Giovedì □Venerdì

CHIEDE

che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per i seguenti motivi, attestati da **CERTIFICATO MEDICO** del Medico curante/PLS/MMG, **che specifica la durata della dieta sostitutiva**, ed è allegato alla richiesta (v. esempio, Modello B):

□ **PATOLOGIE CRONICHE O RARE**
□ diabete mellito ❑ favismo ❑ fenilchetonuria ❑ celiachia ❑ altra.....

□ **ALLERGIE ALIMENTARI**
□ allergia alle uova □ allergia al latte e derivati □ allergia al nichel □ allergia al pomodoro
□ allergia al pesce *(specificare)*.....
□ allergia ai legumi (*specificare*) ……...……...….....
□ allergia alla frutta a guscio (*specificare*) ……...…….....
□ altra allergia (*specificare*) …….……...…….....

□ **INTOLLERANZE ALIMENTARI** (specificare) .....

□ **Sospetta intolleranza/allergia** (in questo caso il certificato medico è da trasmettere entro 15 giorni):
Eliminare il/i seguente/i alimento/i: …….....……..….....
dal ….....…..…...../……..….. al ..…...../..…...../…...…..….

□ **Accertamento diagnostico**: eliminare il/i seguente/i alimento/i: …….....
dal ….....…..…...../……..….. al ….....…..…...../…….....

□ **Disabilità, autismo, problemi ortodontici, difficoltà di deglutizione/masticazione**

□ **SOSPENSIONE DIETA SPECIALE SANITARIA** *(allegare certificato medico)*

Ascoli Piceno, li ……....

Firma …….....

Consapevole che la richiesta è subordinata al trattamento dei dati personali e sensibili, si dichiara di aver preso visione dell'informativa, predisposta dal titolare del trattamento ai sensi degli articoli 13 – 14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation), allegata alla presente, ed in qualità di interessato di prestare il consenso ed autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per i fini indicati nella suddetta informativa.

Ascoli Piceno, li …….....

Firma .....