

VIA _____ N. _____

DOMICILIATO/A IN _____

VIA _____ N. _____

ISCRITTO/A PER L'A.S. 2022/2023 PRESSO LA SCUOLA:

- INFANZIA CAPOLUOGO
 INFANZIA SANT'APOLLINARE

(eventuale) L' Utente del servizio di refezione scolastica, ha necessità di richiedere una dieta speciale per uno dei seguenti motivi:

- MOTIVI DI SALUTE (es. allergia, intolleranza, obesità, diabete, celiachia, favismo etc...)
 MOTIVI ETICI
 MOTIVI RELIGIOSI

A tale proposito si invita a prendere visione delle modalità di richiesta della dieta speciale così come stabilito nelle Linee guida elaborate dalla Regione Abruzzo per la ristorazione scolastica, di seguito riportate.

**INOLTRE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
DICHIARA**

- di impegnarsi al pagamento di quanto dovuto secondo le modalità individuate dagli uffici preposti e secondo la tariffazione/contribuzione stabilita dall'amministrazione comunale;
- di essere in regola con il pagamento dei servizi scolastici per le annualità precedenti, senza la quale non sarà possibile usufruire del servizio;
- di essere consapevole che in caso di mancato pagamento l'utente non avrà diritto al servizio;
- di impegnarsi a comunicare, tempestivamente ed esclusivamente per iscritto, qualsiasi variazione inerenti i dati dichiarati o l'eventuale rinuncia al servizio.

Ai sensi dell'art.13 del D.L. n.196/2003 e del nuovo regolamento UE 679/2016 dichiara di essere informato:

- sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, i quali saranno oggetto di trattamento da parte del comune di san vito chietino secondo la normativa vigente in materia ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa;
- che il titolare della banca dati è l'amministrazione comunale di San Vito Chietino con sede presso il comune di San Vito Chietino – largo Altobelli, 1.

Si allega attestazione ISEE in corso di validità riportante la dicitura "prestazioni agevolate rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni", anche con eventuale ISEE aggregato di genitore non convivente – non saranno accettate attestazioni consegnate dopo la presentazione della domanda.

(FIRMA LEGGIBILE DEL/DELLA RICHIEDENTE

PROCEDURA PER RICHIEDERE UNA DIETA SPECIALE (come riportato nelle linee di indirizzo della Regione Abruzzo per la ristorazione scolastica)

4.9 PROCEDURA RICHIESTA DIETA SPECIALE

I Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione hanno predisposto un servizio di consulenza nutrizionale ai soggetti che richiedono una dieta speciale per motivi di salute / etici / religiosi.

Per le diete per motivi di salute per accedere al servizio è necessaria la prescrizione medica dettagliata rilasciata dal medico curante (pediatra) o dallo specialista che attesti la necessità di variazione della dieta scolastica. La prescrizione deve riportare i seguenti dati del soggetto per cui si richiede la dieta speciale: nome, età, diagnosi, alimenti da escludere.

1

- Il genitore, o affidatario del minore, richiedente dieta speciale, si reca al S.I.A.N. -Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione della propria AUSL per compilare il modulo e consegnare il certificato medico (certificato necessario solo per dieta per motivi di salute)
- È possibile inviare la richiesta con certificato medico (certificato necessario solo per dieta per motivi di salute) anche per posta elettronica, fax, posta certificata, indicando un recapito telefonico per essere ricontattati

2

- Viene rilasciata al genitore, dopo colloquio con il personale sanitario, la dieta speciale da consegnare al Responsabile della mensa scolastica

3

- Copia della dieta speciale viene inviata dal S.I.A.N. a mezzo di posta elettronica al Responsabile della Refezione scolastica del Comune di appartenenza e al Dirigente Scolastico