

Modulo richiesta dieta speciale

Rev. 28/02/2019

CENTRO ESTIVO _____

Il/La sottoscritto/a _____

Recapito telefonico _____ E-mail _____

In qualità di Genitore/Tutore Diretto interessato (per personale del Centro Estivo)

Per l'utente _____ Data di nascita _____

Barrare i giorni nei quali l'utente è presente in mensa

LUN	MAR	MER	GIO	VEN
-----	-----	-----	-----	-----

RICHIEDE

1. DIETA ETICO - RELIGIOSA con esclusione di:

CARNE SUINA	CARNE BOVINA	TUTTI I TIPI DI CARNE	TUTTI I TIPI DI CARNE E PESCE	CARNE E PESCE	ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
-------------	--------------	-----------------------	-------------------------------	---------------	-----------------------------

2. DIETA PER PATOLOGIA

Allegare certificato del Pediatra/Medico Specialista (compilato in modo chiaro e leggibile), che deve contenere:

- indicazione dell'alimento a cui l'utente risulta intollerante/allergico e non della ricetta (es. indicare "uova" e non "frittata").
Non verranno accettate richieste di menù "personalizzati".
- Precisazione di esclusione dell'alimento SOLO come TALE o come INGREDIENTE (es. "latte") o anche quando presente come CONTAMINANTE" (indicazione in etichetta di possibile presenza, es. "latte in tracce" nello stabilimento di produzione). In assenza di questa precisazione l'alimento verrà escluso completamente.
- Indicazione dei possibili gravi effetti della patologia (shock anafilattico/ricovero ospedaliero, ecc.)

La richiesta si considera valida per l'intero durata del Centro Estivo. Eventuali modifiche e/o interruzioni devono essere comunicate in forma critica tramite Certificato Medico. In caso di modifiche alla dieta seguita, indicare se quanto indicato sostituisce o integra la stessa.



Il presente Modulo e il Certificato Medico devono essere inviato alla Cucina Centralizzata di riferimento. La dieta entrerà in vigore entro 2 giorni dalla data di ricezione della richiesta, ad eccezione di diete che necessitano di prodotti dietoterapici particolari per le quali la data di inizio fornitura sarà concordata direttamente con il Servizio Dietetico.

I dati forniti saranno trattati secondo i fini e le modalità indicate nell'informativa e nella richiesta di consenso allegata alla presente e che si prega di restituire debitamente sottoscritta.

Data _____ Firma del richiedente _____

Timbro e firma del Responsabile del Centro Estivo _____

Firma per accettazione del Responsabile del Centro Estivo _____

