

	Amministrazione destinataria Comune di Rodano Ufficio destinatario Pubblica istruzione	
---	---	--

Domanda di dieta speciale per adulto anno scolastico /

Su indicazione della ATS (ex ASLMI2) - Servizio Igiene Alimenti Nutrizione e Dipartimento Medicina di Base, al fine di consentire al servizio di ristorazione scolastica la preparazione di una dieta adeguata alle condizioni di salute è necessario che ci ritorni compilata la presente richiesta.

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno
										<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
in qualità di insegnante/educatore in servizio presso										
Scuola				Classe (solo per scuola primaria e scuola secondaria)				Sezione		

CHIEDE

la somministrazione di

<input type="radio"/>	dieta speciale per malattia metabolica
Malattia metabolica	
<input type="checkbox"/>	diabete
<input type="checkbox"/>	favismo
<input type="checkbox"/>	celiachia
<input type="checkbox"/>	fenilchetonuria
<input type="checkbox"/>	glicogenosi
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)
<input type="radio"/>	dieta per motivazioni etico-religiose
Indicazioni rispetto a quali alimenti o preparazioe alimentari andranno esclusi dal piano dietetico	

dieta per allergie o intolleranze alimentari

(se la patologia rientra in questa casistica, la presente richiesta dovrà necessariamente essere corredata da:

- *certificato medico di centro specialistico o del pediatra di libera scelta/medico di medicina generale del servizio sanitario nazionale*
- *test allergologici*
- *indicazioni chiare rispetto a quali alimenti o preparazioni alimentari andranno esclusi dal piano dietetico.*

E' necessario presentare una certificazione chiara e dettagliata.

La diagnosi deve essere comprovata dall'esecuzione delle seguenti procedure diagnostiche essenziali scientificamente validate:

1. documentazione clinica delle sintomatologie causate dal contatto con l'alimento, del tempo intercorso tra assunzione dell'alimento stesso e comparsa dei sintomi

da reazione anafilattica

- 2. test allergologico in vivo (SPT, prick by prick con alimento fresco, eventuali intradermoreazioni) positivo concordate per il sospetto diagnostico*
- 3. test allergologico in vitro (dosaggio IgE specifiche - metodo quantitativo) positivo concordate con il sospetto diagnostico*
- 4. TPO (test di provocazione orale) positivo con l'alimento eliminato dalla dieta per un congruo periodo di tempo.*

Si precisa che i seguenti test, non avendo delle evidenze scientifiche di validità, non saranno considerati validi al fine delle completezza delle documentazione:

- *analisi del capello*
- *Vega-test*
- *Dria-test*
- *test Citotossico*
- *tutti i test diversi da quelli elencati da punti 1. e 4. riportati sopra.)*

Indicazioni rispetto a quali alimenti o preparazioe alimentari andranno esclusi dal piano dietetico

dieta post operatoria o a seguito di cure dentistiche

(in questa casistica, la presente richiesta dovrà necessariamente essere corredata da:

- *certificato medico di centro specialistico o del pediatra di libera scelta/medico di medicina generale del servizio sanitario nazionale*
- *indicazioni chiare rispetto a quali alimenti o preparazioni alimentari andranno esclusi dal piano dietetico.)*

Indicazioni rispetto a quali alimenti o preparazioe alimentari andranno esclusi dal piano dietetico

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia della certificazione medica
<i>(da allegare solo se è richiesta:
- una dieta speciale per malattia metabolica per il primo anno
- una dieta speciale per allergie o intolleranze alimentari
- una dieta speciale post operatoria o a seguito di cure dentistiche)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dei test allergologici
<i>(da allegare solo se è richiesta una dieta speciale per allergie o intolleranze alimentari)</i> |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Rodano		
Luogo	Data	Il dichiarante