



**COMUNE DI CONCOREZZO**  
**Provincia di Monza e della Brianza**  
**Assessorato Istruzione, Cultura e Giovani**

**SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2022/2023**

**RICHIESTA DIETA SPECIALE** da presentare all'Ufficio Pubblica Istruzione tramite mail a

[istruzione@comune.concorezzo.mb.it](mailto:istruzione@comune.concorezzo.mb.it) , in caso di necessità telefonare al seguente numero 039/62800432

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

iscritto per l'anno scolastico 2019-20 alla scuola: \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**FA RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER: (barrare la voce che interessa)**

- Intolleranza o allergia alimentare**  
Allegare al presente modulo: certificazione medica corredata degli esiti di test allergologici riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale (ad esempio test cutanei, dosaggio di IgE e test di scatenamento, breath test) e/o certificazione specialistica allergologica. **Da consegnare all'inizio di ogni anno scolastico**
- Favismo**  
Allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico corredata di prescrizione dietetica specifica. **Da consegnare per la prima attivazione della dieta e SOLO al cambio di ordine di scuola**
- Celiachia**  
Allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico corredata di prescrizione dietetica specifica con l'indicazione degli alimenti privi di glutine. **Da consegnare per la prima attivazione della dieta e SOLO al cambio di ordine di scuola**
- Diabete**  
Allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico con prescrizione dietetica specifica. **Da consegnare per la prima attivazione della dieta e SOLO al cambio di ordine di scuola**
- 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. **Da consegnare per la prima attivazione della dieta e SOLO al cambio di ordine di scuola.**
- Sovrappeso e obesità**  
Allegare al presente modulo: certificazione medica con richiesta di dieta ipocalorica sulla quale sia indicata anche l'entità della restrizione calorica che preveda la suddivisione del fabbisogno calorico giornaliero. **Da consegnare all'inizio di ogni anno scolastico**
- Motivi etico-religiosi**  
Allegare al presente modulo: elenco alimenti da escludere. **Da consegnare all'inizio di ogni anno scolastico**

**SI IMPEGNA**

- **A presentare, contestualmente al presente modulo, la certificazione prevista per l'introduzione della dieta speciale, al fine di consentire, il prima possibile, la sua preparazione;**
- **A trasmettere subito all'ufficio pubblica istruzione, eventuali aggiornamenti della certificazione presentata e/o revoche della dieta richiesta.**

Concorezzo, li

**FIRMA DEI GENITORI**

**Si dichiara di aver preso visione dell' Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679 (GDPR)**

Concorezzo, li

**FIRMA DEI GENITORI**