

### RICHIESTA DI DIETA PARTICOLARE

La richiesta, con allegato il certificato del medico curante ed elenco alimenti da escludere dalla dieta, deve essere recapitata all'ufficio S.E.R.I.S.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore o esercitante potestà genitoriale del/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Abitazione \_\_\_\_\_ tel. cellulare \_\_\_\_\_ che frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ per l'A.S 2024/2025 .

Il bambino/a è presente a mensa nei seguenti giorni (contrassegnare)

L	M	Me	G	V
---	---	----	---	---

### CHIEDE

La somministrazione al/alla proprio/a figlio/a di: (barrare la casella interessata)

- Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare a tal fine si allega certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione;
- Dieta speciale per CELIACHIA e a tal fine si allega certificazione del medico curante con diagnosi;
- Dieta speciale per altre condizioni permanenti e a tal fine si allega certificazione del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione.

### **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003, così come modificato dal D. LGS. 101/2018 e Reg. UE 679/2016 (GDPR)**

Desideriamo informarla che il Reg. Ue 679/2016 (GDPR) e il D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 così come modificato dal D.Lgs 101 del 10 agosto 2018 "Codice in materia di protezione dati personali" previa tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti. Pertanto, ai sensi dell'art.13 delle suddette normative, le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati da lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: somministrazione di dieta speciale o dieta di transizione, adattamento della tabella dietetica del centro cottura, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN della ASL competente per territorio;
2. il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale/informatizzato;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre la dieta speciale o la dieta di transizione;
4. il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a suo figlio/a la dieta;
5. i dati saranno utilizzati dai dipendenti incaricati del trattamento, dal personale della ditta gestore del servizio di ristorazione presso le scuole, dal personale sanitario del SIAN della ASL competente per territorio;
6. il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà compreso nei limiti indicati dal Garante per finalità di carattere istituzionale;
7. i dati non saranno oggetto di diffusione;
8. in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi delle suddette normative;
9. il titolare del trattamento è S.e.r.i.s. s.r.l. Unipersonale.

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Reg. Ue 2016/679, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore, autorizza la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso di mio figlio al servizio di mensa scolastica

Data : \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_

**CERTIFICATO CON LE INDICAZIONI NECESSARIE PER DIETE SPECIALI AI FINI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA.** Da compilarsi a cura del MEDICO CURANTE (pediatra di libera scelta e/o medico di medicina generale) in tutte le sue parti.

DATA: \_\_\_\_\_

Si certifica che il bambino/a \_\_\_\_\_  M  F  
Nato/a il \_\_\_\_\_ presenta:

○ **ALLERGIA ALIMENTARE**

Possibilità di reazioni gravi fino allo shock anafilattico che necessita di pronta disponibilità di **adrenalina autoiniettabile**  SI  NO

Rilevato in base alle seguenti procedure \_\_\_\_\_ diagnostiche

- Esami in vivo (es: Prick Test, Prick by Prick )
- Esami in vitro (es: IgE specifiche, RAST, ISAC)
- Biopsia intestinale
- Breath Test
- Test di provocazione orale
- INTOLLERANZA ALIMENTARE
- CELIACHIA
- MALATTIA METABOLICA / DEFICIT ENZIMATICO
- ALTRA PATOLOGIA

**N.B si fa presente che verranno considerate solo certificazioni mediche riportanti tests diagnostici riconosciuti dal Ministero della Salute.**

**Si chiede pertanto una DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI :**

---

---

---

**Durata della dieta speciale**

- Intero anno scolastico
- N. mesi \_\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO**

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI MANLEVA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, nella mia qualità di genitore del minore: \_\_\_\_\_, iscritto/a al servizio di refezione scolastica gestito dalla società "S.E.R.I.S. s.r.l." per l'anno scolastico 2024/2025, in riferimento alla richiesta di realizzazione di pasti speciali:

### PRESO ATTO

1) che la dieta speciale può essere somministrata dal servizio di refezione solo a fronte di allergia o intolleranza nei confronti di una sostanza o alimento facente parte dell'Allegato II del Regolamento (UE) n° 1169/2011 (Tabella 1 che si allega e consegna in copia al genitore);

2) che la intolleranza o allergia deve essere certificata dal medico curante con diagnosi che ne suffraghi eventualmente con gli strumenti diagnostici riconosciuti dalla comunità scientifica ufficiale la corretta diagnosi medica;

3) che la logistica dei centri cottura impedisce la realizzazione di linee di preparazione dedicate rendendo possibile la cross-contamination (contaminazione crociata) tra alimenti diversi comprese anche le **sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze**;

4) che le attuali condizioni di realizzazione, la conformazione dei locali e le dotazioni strumentali non sono tali da escludere in maniera sicura e sistematica il trasferimento di allergeni da pasti convenzionali a pasti non convenzionali ("speciali") a livelli non rilevabili dai metodi di analisi attualmente in uso;

5) che gli aspetti descritti ai punti 3 e 4 risultano particolarmente critici e non preventivabili nei confronti di tutte quelle sostanze alimentari che causano "allergia alimentare in senso stretto" non dose dipendente e mediata dalla risposta immunitaria;

6) che in presenza di alimenti che causano intolleranza dose dipendente è possibile applicare prassi igieniche e istruzioni operative specifiche in grado di ridurre la concentrazione della sostanza al di sotto della soglia considerata critica come nel caso della celiachia (glutine < 20 PPM) senza tuttavia poterne escluderne la presenza;

### CHIEDE

che al proprio/a figlio/a sia somministrata la dieta speciale: (indicare la tipologia) \_\_\_\_\_ e

### DICHIARA

1. di essere a conoscenza del fatto che, a seguito della adesione di mio figlio, possano presentarsi pericoli di infortuni e rischi connaturati alla specificità delle preparazioni alimentari per la sua persona e scelgo comunque, volontariamente e liberamente, di farlo aderire al servizio e di assumerne la responsabilità nei limiti consentiti per legge;

2. di manlevare la società "S.E.R.I.S. s.r.l.", il suo Legale Rappresentante, i suoi dirigenti e chiunque sia coinvolto nell'organizzazione del servizio di refezione scolastica, da ogni e qualsivoglia responsabilità per ogni danno, perdita o lesione non dipendente dalla loro volontà, che mio figlio possa patire in conseguenza diretta o indiretta dalla somministrazione della dieta speciale richiesta;

3. si impegna espressamente a segnalare quanto sopra ai medici competenti e ad eseguire personalmente e scrupolosamente le integrazioni alimentari eventualmente prescritte dai medici stessi in relazione alla dieta seguita dal proprio figlio;

4. acconsento alla raccolta ed al trattamento dei miei dati personali, in conformità a quanto disposto dagli artt. 12 e 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali UE 2016/679, da parte dell'ente o dei terzi autorizzati dall'ente stesso per le sole finalità connesse alla adesione al servizio. Ho letto attentamente questa lettera liberatoria e di rinuncia, comprendo interamente il suo contenuto e acconsento volontariamente ai termini e le condizioni in essa descritti senza riserva alcuna.

Imperia,

Firma \_\_\_\_\_

Tabella 1

**SOSTANZE O PRODOTTI CHE PROVOCANO ALLERGIE O INTOLLERANZE - Elenco degli alimenti classificati come “allergeni” ai sensi del REGOLAMENTO (UE) N. 1169/2011**

**1. Cereali contenenti glutine:**

- grano,
- segale,
- orzo,
- avena,
- farro,
- kamut

- 2.  Crostacei e prodotti a base di crostacei.**
- 3.  Uova e prodotti a base di uova.**
- 4.  Pesce e prodotti a base di pesce**
- 5.  Arachidi e prodotti a base di arachidi**
- 6.  Soia e prodotti a base di soia**
- 7.  Latte e prodotti a base di latte (incluso lattosio)**
- 8. Frutta a guscio:**

- mandorle (*Amygdalus communis* L.),
- nocciole (*Corylus avellana*),
- noci (*Juglans regia*),
- noci di acagiù (*Anacardium occidentale*),
- noci di pecan [*Carya illinoensis* (Wangenh.) K. Koch],
- noci del Brasile (*Bertholletia excelsa*),
- pistacchi (*Pistacia vera*),
- noci macadamia o noci del Queensland (*Macadamia ternifolia*)

- 9.  Sedano e prodotti a base di sedano**
- 10.  Senape e prodotti a base di senape**
- 11.  Semi di sesamo e prodotti a base di semi di sesamo**
- 12.  Anidride solforosa e solfiti**
- 13.  Lupini e prodotti a base di lupini.**
- 14.  Molluschi e prodotti a base di molluschi**

Imperia,

Firma \_\_\_\_\_