A.S.L. V.C.O.
Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

(modulo A)

## RICHIESTA DI VARIAZIONE MENU' SCOLASTICO PER INTOLLERANZA / ALLERGIA ALIMENTARE / ALTRA PATOLOGIA

Io sottoscritto/a …….....

genitore/tutore del bambino/a ..…….....

nato/a …….. il …….....

residente nel Comune di …….....

Via …….N°…….

N° telefono …… N° cellulare …….

E - mail ……

iscritto alla scuola ……..... classe .....

nel Comune di …….....

usufruisce del servizio mensa nei seguenti giorni: (specificare)

□ lunedì □ martedì □ mercoledì
□ giovedì □ venerdì □ tutti i giorni

**CHIEDO**

che vengano apportate modifiche al menù in vigore nella scuola sopra citata per l'anno scolastico …….

**ALLEGO**

la certificazione medica nel rispetto delle indicazioni riportate sul retro.

**Informativa breve sul trattamento dei dati personali:** nel compilare questo modulo si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 per gli adempimenti correlati alla procedura in oggetto. I dati, il cui conferimento è obbligatorio, verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE 2016/679
I dati personali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679. L'informativa completa relativa al trattamento dei dati è conservata presso la sede dell' Azienda ASL VCO ed è consultabile dal sito web dell'ente all'indirizzo www.aslvco.it nella sezione "dati personali".

Data ……..  Firma ……

**N.B. Il presente modulo va compilato in tutte le sue parti e restituito al Responsabile delle mense scolastiche del comune / dell'istituto, che provvederà a inviarlo all'ASL VCO - SIAN - Area Nutrizione, per gli opportuni provvedimenti.**

**TIPOLOGIE DI CERTIFICAZIONE MEDICA:**

✓ **Richiesta di dieta speciale per allergia alimentare *accertata***
(la certificazione dovrà essere compilata da un Medico di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia *oppure* **in alternativa** dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN solo sulla base di documentazione redatta da una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia)

✓ **Richiesta *temporanea* di dieta speciale per *sospetta* allergia alimentare**
(la certificazione dovrà essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN o da un Medico di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia)

✓ **Richiesta di dieta speciale per intolleranza alimentare**
(la certificazione dovrà essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN)

✓ **Richiesta di dieta speciale per altre patologie che necessitano di dietoterapia**
(la certificazione dovrà essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN sulla base di documentazione redatta da uno Specialista Ospedaliero)