



Il sottoscritto DR. \_\_\_\_\_

Sentiti i genitori del bambino \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
che propongono

- l'esclusione
- la reiterazione dell'esclusione dal menù scolastico di alcuni alimenti per ragioni sanitarie, considerata la visita, l'anamnesi, la situazione clinica nonché :
  - Recenti esami ematochimici e/o istologici
  - L'Autorizzazione ATS del precedente anno scolastico (solo in caso di reiterazione)
  - Altro (specificare) \_\_\_\_\_

essendo in presenza di:

- Morbo celiaco
- Diabete
- Favismo
- Fenilchetonuria
- Altre malattie metaboliche rare (specificare \_\_\_\_\_)
- Altre malattie (specificare \_\_\_\_\_)

**Ritiene necessario:**

L'ESCLUSIONE/(REITERAZIONE dell'esclusione dato il persistere della patologia) dalla DIETA SCOLASTICA, dei seguenti ALIMENTI:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

ad integrazione di quanto sopra certificato

**DICHIARA CHE**

- l'alimento o allergene riportato nella richiesta di dieta sanitaria di cui sopra, presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione PUÒ ESSERE TOLLERATO
- l'alimento o allergene riportato nella richiesta di dieta sanitaria di cui sopra, presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione NON PUÒ ESSERE TOLLERATO

Attenzione: IN CASO DI NON AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI PRODOTTO CONTENENTE TRACCE O IN CASO DI NON COMPILAZIONE, l'alternativa è che la ditta incaricata alla refezione scolastica (CIRFOOD) somministrerà un prodotto **privo di tutti gli allergeni di cui sopra**.

La durata della dieta speciale richiesta per l'A.S. 2021-2022 dovrà essere considerata per

- intero ciclo scolastico       intero anno scolastico       n \_\_\_\_\_ mesi

**PANE ARTIGIANALE:**

Per la fornitura del pane artigianale si informa che gli ingredienti del PANE sono: farina di frumento, lievito ed eventualmente sale e olio extravergine di oliva e che i fornitori artigianali dai quali CIRFOOD (gestore del servizio di refezione scolastica) si approvvigiona, dichiarano che lo stesso contiene GLUTINE e potrebbe contenere in tracce i seguenti allergeni: **CROSTACEI, UOVA, PESCE, ARACHIDI, SOIA, LATTE INCLUSO LATTOSIO, FRUTTA A GUSCIO, SEDANO, SENAPE, SEMI DI SESAMO, ANIDRIDE SOLFOROSA E SOLFITI, LUPINI, MOLLUSCHI** in quanto nello stesso laboratorio ed eventualmente sulla stessa linea di lavorazione sono effettuate anche altre produzioni contenenti gli stessi (ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D.Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i).

Consapevole di quanto sopra esplicitato il sottoscritto certifica che:

l'alimento o allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione PUÒ ESSERE TOLLERATO

l'alimento o allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione NON PUÒ ESSERE TOLLERATO

IL PRESENTE CERTIFICATO VIENE REDATTO PER LE FINALITA' PREVISTE DAL VIGENTE PROTOCOLLO ATS PER LE DIETE SPECIALI E CONSEGNATO AI GENITORI PER L'INOLTRO ALL'ENTE RESPONSABILE.

DATA E LUOGO \_\_\_\_\_

***In fede:***

-----  
***Timbro e firma del medico curante/specialista***