

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ATS Brianza</p>	<p>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</p> <p>Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione Via Novara 3, 20832 Desio</p>	<p>MODULO</p> <p>DIETA SPECIALE IN RISTORAZIONE COLLETTIVA</p> <p><b>ISTRUZIONI PER IL RICHIEDENTE</b></p>
---	--	--

## **COME RICHIEDERE UNA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE IN RISTORAZIONE COLLETTIVA**

**La richiesta di Dieta Speciale deve essere inoltrata da parte della famiglia dell'alunno al Comune o alla Scuola Paritaria**

E' compito del Comune o suo delegato o del Dirigente Scolastico, per le Scuole Paritarie, raccogliere le richieste delle famiglie e compilare il modulo di richiesta che, unitamente alla documentazione amministrativa (ricevuta di pagamento dei Diritti sanitari e Consenso al trattamento dei dati) e sanitaria (Certificato medico, eventuali accertamenti diagnostici, prescrizione terapeutica) dovranno essere inviati alla ATS BRIANZA Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della sede territoriale di competenza (vedi nota in calce).

**La Dieta Speciale è una prestazione a pagamento: il pagamento, di 41,00 €, deve essere effettuato su bollettino ccp 41467200 intestato ad ATS Brianza, con causale voce 0200202 del tariffario aziendale.** La copia del pagamento deve essere allegata alla domanda che il richiedente inoltra alla ATS. Sono soggette a pagamento le richieste individuali per allergia e/o intolleranza alimentare e le richieste di parere su tabelle dietetiche tipo già elaborate per patologia da parte delle ditte di ristorazione. Non sono soggette a pagamento le richieste per patologie croniche (Celiachia, Favismo e Malattie metaboliche).

La Dieta Speciale si caratterizza per la necessità di escludere o limitare l'assunzione di alimenti singoli o categorie alimentari per periodi molto lunghi o indefiniti oppure per modalità/accorgimenti particolari nella presentazione e fruizione del pasto o per la necessità di un apporto nutrizionale definito e controllato.

La presente procedura non si applica a situazioni che richiedono variazioni temporanee del menù per patologie transitorie (es. dieta leggera/in bianco per brevi periodi) né per le scelte di tipo etico o religioso.

La valutazione effettuata dal SIAN mira a tutelare la salute degli alunni sia evitando la somministrazione di alimenti o ingredienti dannosi alla salute del singolo soggetto sia prevenendo l'instaurarsi di carenze nutrizionali o squilibri potenzialmente dannosi per la salute e per la crescita.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ATS Brianza</p>	<p>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</p> <p>Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione Via Novara 3, 20832 Desio</p>	<p>MODULO</p> <p><b>DIETA SPECIALE IN RISTORAZIONE COLLETTIVA</b></p> <p><b>ISTRUZIONI PER IL RICHIEDENTE</b></p>
---	--	---

A questo scopo ad ogni richiesta devono essere allegati.

1) un certificato medico attestante:

- Il motivo della richiesta (diagnosi medica e sintomatologia)
- L'elenco degli alimenti problematici, da escludere oppure limitare, ed eventualmente gli accorgimenti richiesti per la loro preparazione e somministrazione

2) accertamenti diagnostici (test/analisi di laboratorio) eventualmente eseguiti per meglio definire la diagnosi medica

La richiesta va presentata sul modulo "Richiesta di dieta speciale in ristorazione collettiva per motivi di salute ". E' indispensabile che nel modulo e/o nella certificazione medica allegate sia descritto con chiarezza e completezza quali alimenti escludere per la elaborazione o la validazione di un menù personalizzato.

E' importante che nel modulo di richiesta venga riportato il recapito telefonico cellulare/e-mail della famiglia per permettere la eventuale richiesta di chiarimenti di ordine sanitario.

Si raccomanda di compilare e firmare sul modulo di richiesta la parte relativa al consenso al trattamento dei dati.

Il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, in risposta alla richiesta, dopo aver verificato l'avvenuto pagamento dei diritti sanitari, invierà la Dieta Speciale unicamente al soggetto richiedente (Comune o suo delegato o Dirigente Scolastico) a cui spetterà il compito di informare la famiglia dell'alunno.

La richiesta di Dieta Speciale dovrà essere inoltrata a:

**SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE**

**ATS BRIANZA**

**Sede territoriale di .....**

**Indirizzo**

**Tel**

**e-mail**

Spett.le ATS della Brianza  
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria  
UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione  
Unità Operativa Semplice di Lecco  
Via Tubi, 43 – 23900 Lecco  
Mail igan@asl.lecco.it

**RICHIESTA DI DIETA SPECIALE IN RISTORAZIONE COLLETTIVA PER MOTIVI DI  
SALUTE**

**SPAZIO RISERVATO ALLA FAMIGLIA DELL'ALUNNO**

Cognome ..... Nome ..... Età .....  
Classe frequentata ..... Scuola e Comune .....  
Indirizzo e Tel. scuola.....  
Descrizione del problema di salute presentato dal bambino e/o del motivo per cui viene inoltrata la richiesta di Dieta Speciale .....  
Prescrizioni dietetico-terapeutiche formulate dal medico curante e specificazione degli ingredienti e/o delle preparazioni che l'alunno non deve consumare .....  
.....  
**Numero di telefono cellulare dei genitori per eventuale richiesta di chiarimenti di tipo sanitario**  
.....

**SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE RICHIEDENTE LA DIETA SPECIALE**

Il sottoscritto .....  
 Responsabile del Servizio ristorazione scolastica del Comune di .....  
 Dirigente Scolastico della scuola .....  
 Responsabile della Ditta di Ristorazione .....  
Rintracciabile ai seguenti riferimenti. Indirizzo, e-mail, telefono .....  
.....  
**CHIEDE** che venga elaborata/predisposta la Dieta Speciale per motivi di salute per l'alunno/a di cui sopra sulla base dei dati e degli allegati forniti con il presente modulo.

**ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA PRESENTE RICHIESTA DI VALUTAZIONE**  
**(la loro mancanza non consente l'evasione della richiesta)**

- 1) Attestazione di pagamento dei diritti sanitari
- 2) Firma della liberatoria per la privacy/consenso al trattamento dei dati (nella parte riservata alla famiglia)
- 3) Certificato medico (con eventuali Accertamenti diagnostici e Prescrizioni dietetico-terapeutiche)
- 4) Menù della scuola con Ricettario e ingredienti delle preparazioni

**Indirizzo/e-mail a cui inviare la risposta + numero di telefono:**  
.....

Data ..... Firma del richiedente .....

**“Codice in materia di protezione dei dati personali”  
Informativa ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (art. 13)**

Gentile signore/a, la normativa sulla privacy richiede che Lei esprima il suo consenso al trattamento dei dati personali, sensibili, giudiziari, da Lei forniti con la presente segnalazione.

A tal fine la informiamo che i dati da Lei forniti:

1. saranno utilizzati da dipendenti di questa Asl, sia responsabili sia incaricati del trattamento dei dati, nell'ambito delle proprie competenze;
2. saranno trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici nel pieno rispetto di quanto previsto dal d.lgs. 196/03 e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi;.
3. saranno utilizzati per la seguente finalità: gestione amministrativa delle segnalazioni (art. 73, comma 2, lettera g) del D.lgs. 196/03). Questi dati saranno conservati in un archivio, protetti da sottrazione o alterazione mediante appositi sistemi di gestione e di archiviazione;
4. non saranno comunicati ad altri soggetti, se non chiedendoLe espressamente il consenso.

Si comunica inoltre che:

1. il conferimento dei dati è facoltativo e il loro eventuale mancato conferimento non precluderà la gestione del reclamo;
2. il titolare del trattamento è **ATS della Brianza con sede in Monza viale Elvezia 2;**
3. il responsabile del trattamento è: il Direttore Generale;
4. l'art. 7 del d.lgs. 196/03, che per Sua comodità di seguito riportiamo, Le riconosce alcuni diritti in ordine al trattamento.

**Art. 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO**

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge ...
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Preso atto dell'Informativa di cui sopra, fornitemi ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/93,

io sottoscritto .....

nato a..... il .....

residente a .....

**ESPRIMO IL MIO CONSENSO**

al trattamento dei miei dati personali, sensibili e giudiziari, esclusivamente ai fini della gestione amministrativa delle segnalazioni pervenute nell'ambito delle funzioni attribuite al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria della ATS della Brianza.

Data .....

**FIRMA leggibile**