



# Comune di Bonorva

## Provincia di Sassari

- SETTORE AMMINISTRATIVO -

\* \* \*

---

AI GENITORI

**OGGETTO:** DIETE SPECIALI NELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SEZIONE PRIMAVERA

Le cucine che producono pasti per la ristorazione scolastica si occupano da diversi anni, di tutti quei bambini che per allergia o per altre problematiche devono eliminare dalla loro dieta giornaliera uno o più alimenti. Confezionano cibi alternativi a quelli previsti dalla tabella dietetica, osservando una serie di norme che riguardano sia lo stoccaggio delle materie prime che la preparazione, la cottura, il confezionamento e la distribuzione della dieta speciale. Proprio per la complessità delle operazioni necessarie e per la tutela della salute e della sicurezza del bambino, si richiede una certificazione specifica, che attesti l'assoluta necessità di una dieta di esclusione.

Per ricevere la dieta speciale per problematiche correlate agli alimenti è quindi necessario:

- inviare il **modulo di richiesta** di dieta speciale (di cui ai moduli allegati), compilato in ogni sua parte;
  - per allergia alimentare produrre un **CERTIFICATO MEDICO** con la **valutazione specialistica (allergologica / gastro-enterologica)**, redatto da un professionista operante in una struttura pubblica;
  - per altra patologia produrre un **CERTIFICATO MEDICO** dello specialista di riferimento;
  - per alimentazione selettiva produrre un **CERTIFICATO** dello psicologo o neuropsichiatria di riferimento.
- modulo e certificato vanno allegati alla richiesta di iscrizione alla Sezione Primavera.



COMUNE DI BONORVA

Piazza Santa Maria n. 27 – 07012 Bonorva (SS) – Tel. 079/867894

PEC: [protocollo.bonorva@pec.comunas.it](mailto:protocollo.bonorva@pec.comunas.it); E-Mail: [segreteria@comune.bonorva.ss.it](mailto:segreteria@comune.bonorva.ss.it)

---

**MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA**

anno scolastico 20\_\_\_ / \_\_\_

\_\_\_ bambin\_\_\_

nat \_\_\_ il \_\_\_ a \_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

nel Comune di \_\_\_\_\_ tel. n° \_\_\_\_\_

cellulare n° \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

è iscritt\_\_\_  alla sezione primavera / alla scuola  d'infanzia  primaria

aula / classe \_\_\_\_\_ nel Comune di Bonorva

● \_\_\_ BAMBIN\_\_\_ E' ALLERGIC\_\_\_ A QUESTO/I ALIMENTO/I \_\_\_\_\_

il certificato dello Specialista in Allergologia / Gastroenterologia Pediatrica è già in vostro possesso

allego il certificato dello Specialista in Allergologia / Gastroenterologia Pediatrica

● \_\_\_ BAMBIN\_\_\_ E' AFFETT\_\_\_ DA QUESTA PATOLOGIA \_\_\_\_\_

il certificato dello Specialista di riferimento è già in vostro possesso

allego il certificato dello Specialista di riferimento per la patologia

Il medico di base (Pediatra / Medico Medic. Gener.) è il Dr. \_\_\_\_\_

**NOTE:**

- allego anche fotocopia carta d'identità (necessaria solo per invio tramite e-mail, non per consegna diretta)
- allego il certificato del Pediatra in attesa della visita allergologica/gastro-enterologica che si terrà il \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

IL GENITORE

\_\_\_\_\_

COMUNE DI BONORVA

Piazza Santa Maria n. 27 – 07012 Bonorva (SS) – Tel. 079/867894

PEC: [protocollo.bonorva@pec.comunas.it](mailto:protocollo.bonorva@pec.comunas.it); E-Mail: [segreteria@comune.bonorva.ss.it](mailto:segreteria@comune.bonorva.ss.it)

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

**MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA**

anno scolastico 20\_\_\_ / \_\_\_

\_\_\_\_\_ bambin\_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

nel Comune di \_\_\_\_\_ tel. n° \_\_\_\_\_

cellulare n° \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

è iscritt\_\_\_\_\_ al  sezione primavera / alla scuola  d'infanzia  primaria

aula / classe \_\_\_\_\_ nel Comune di BONORVA

\_\_\_\_\_ BAMBIN\_\_\_\_\_ PRESENTA UNA **SELETTIVITA' ALIMENTARE MARCATATA** (assume non più di 4- 5 alimenti diversi)

il certificato dello Psicologo / Neuro-psichiatra Infantile è già in vostro possesso

allego il certificato dello Psicologo / Neuro-psichiatra Infantile di riferimento

Il medico di base (Pediatra / Medico Medic. Gener.) è il Dr. \_\_\_\_\_

**NOTE:**

allego anche fotocopia carta d'identità (necessaria solo per invio tramite e-mail, non per consegna diretta)

\_\_\_\_\_

IL GENITORE

\_\_\_\_\_

COMUNE DI BONORVA

Piazza Santa Maria n. 27 – 07012 Bonorva (SS) – Tel. 079/867894

PEC: [protocollo.bonorva@pec.comunas.it](mailto:protocollo.bonorva@pec.comunas.it); E-Mail: [segreteria@comune.bonorva.ss.it](mailto:segreteria@comune.bonorva.ss.it)

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

**MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA**

anno scolastico 20\_\_\_ / \_\_\_

_____	bambin_____	
nat _____	il _____	a _____
residente in via _____	n° _____	
nel Comune di _____	tel. n° _____	
cellulare n° _____	e-mail _____	
è iscritt_____	al <input type="checkbox"/> sezione primavera / alla scuola <input type="checkbox"/> d'infanzia <input type="checkbox"/> primaria	
aula / classe _____	nel Comune di BONORVA	

**RICHIEDE UN MENU' ALTERNATIVO PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI:**

- Esclusione CARNE SUINA
- Esclusione CARNE BOVINA
- Esclusione CARNE DI TUTTI I TIPI
- Esclusione CARNE E PESCE (vegetariano)
- Altro (specificare \_\_\_\_\_)

**NOTE:**

allego anche fotocopia carta d'identità (necessaria solo per invio tramite e-mail, non per consegna diretta)

---

IL GENITORE

---

COMUNE DI BONORVA

Piazza Santa Maria n. 27 – 07012 Bonorva (SS) – Tel. 079/867894

PEC: [protocollo.bonorva@pec.comunas.it](mailto:protocollo.bonorva@pec.comunas.it); E-Mail: [segreteria@comune.bonorva.ss.it](mailto:segreteria@comune.bonorva.ss.it)

---