



# UNIONE MEDIA VAL CAVALLINA

Provincia di BERGAMO

Tel. 035/822127

Via Nazionale, 30 - Borgo di Terzo  
e-mail info@unione.media-val-cavallina.bg.it

## COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DEL MENÙ

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di genitore, ovvero quale tutore esercente la patria potestà sul minore sotto indicato:

**DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A** per il quale si chiede l'iscrizione:

Cognome Nome													M	F
nato a									in data					
Codice Fiscale														

iscritto alla Scuola							classe/sez				
----------------------	--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--

Che usufruisce del servizio di refezione scolastica nei seguenti giorni:

Lunedì  Mercoledì  Venerdì

Tutti i giorni (Infanzia)

## RICHIEDE

### PER INTOLLERANZE/ALLERGIE/ALTRA PATOLOGIA

Che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per l'anno scolastico \_\_\_\_\_, come da certificazione medica allegata (nel rispetto delle indicazioni riportate sul retro);

## RICHIEDE

### PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI

Che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per l'anno scolastico \_\_\_\_\_, eliminando i seguenti alimenti;

Carne Suina  Tutti i tipi di carne  Pesce

Altro

---

---

---

### Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Unione Media Val Cavallina saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Unione Media Val Cavallina. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

Borgo di Terzo, \_\_\_\_\_

Firma del Genitore o del Tutore

\_\_\_\_\_  
(allegare carta d'identità)

## **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 DI 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.