



Istituto Comprensivo Statale  
"Madre Teresa di Calcutta"  
Via Mondolfo n. 7 - 20138 MILANO  
Tel. 0288441493/4/7/8 - FAX 0288462025 - C.F. 80124350150  
Cod Min. MIIC8AN00D  
e-mail: miic8an00d@istruzione.it – sito: www.mtcalcutta.it



a.s. 2019/2020  
data: 14/05/2020  
circ. : n. 243  
oggetto: indicazioni diete sanitarie ed etico-religiose a.s. 2020/2021

Alle famiglie  
Al personale ATA  
Loro sedi  
Sito web

### DIETE SANITARIE/ DIETE ETICO-RELIGIOSE

Si indicano di seguito le modalità per inoltrare nuove richieste e/o regolarizzare le richieste di rinnovo delle diete sanitarie ed etico- religiose da parte delle famiglie degli alunni iscritti per l'a.s. 2020/21.

**1-Alunni che quest'anno hanno usufruito di dieta sanitaria:** si chiede di verificare la data di scadenza della stessa e, in caso di superata scadenza, di produrre nuovamente tutta la documentazione per l'anno scolastico 2020/2021

**2- Alunni che quest'anno hanno usufruito dieta etico/religiosa:** la richiesta rimane valida per l'intero ciclo scolastico. In caso di passaggio al successivo grado di istruzione- anche all'interno dello stesso istituto comprensivo- la domanda va prodotta nuovamente.

**3- Alunni iscritti alle classi prime di ogni ciclo per l'a.s. 2020/21** (scuola Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado): se intendono usufruire di dieta sanitaria o etico/religiosa devono far pervenire in segreteria la domanda in originale compilata in tutte le sue parti, accludendo la fotocopia della carta regionale dei servizi , entro e **non oltre il 15 giugno 2020.**

Per le modalità di consegna della documentazione si chiede di inoltrare una mail, all'indirizzo [miic8an00d@istruzione.it](mailto:miic8an00d@istruzione.it) , concordando un appuntamento in presenza nel rispetto dei protocolli di sicurezza.

La modulistica necessaria è allegata alla presente circolare.

Ogni informazione inerente le procedure e la modulistica può essere scaricato direttamente dal sito di Milano Ristorazione al seguente link: <http://www.milanoristorazione.it/moduli>

Il Dirigente scolastico  
Prof.ssa Carla F. Gallotti

\*firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, c.2, del D.L. 39/93



**MODULO B/2 - RICHIESTA DIETA ETICO-RELIGIOSA  
UTENZE COMUNALI E STATALI**

Edizione: 07  
Data: 02/09/19

**PRIMA DI PROCEDERE ALLA COMPILAZIONE È NECESSARIO LEGGERE LE "ISTRUZIONI PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DIETE SPECIALI" (consultabili nella sezione "per le famiglie" del sito [www.milanoristorazione.it](http://www.milanoristorazione.it))**

Alla c.a. del: **Dirigente Scolastico, Responsabile Unità Educativa, Responsabile altra utenza** (es. casa vacanza, CDD, centro estivo)  
della scuola/altra utenza: ..... di via: .....  
località (per case vacanza): .....

Il/la sottoscritto/a .....  genitore/tutore  avente diritto  
chiede l'erogazione di una dieta etico-religiosa destinata a:

**DATI DEL FRUITORE**

alla richiesta deve essere allegata copia della Carta Regionale dei Servizi

cognome: ..... nome: .....  
data di nascita: ..... codice fiscale: .....  
 nido d'infanzia  scuola d'infanzia  scuola primaria  scuola secondaria  altra utenza  
di via: ..... n°: ..... classe: ..... sezione: .....  
località (per case vacanza): .....

Recapito telefonico genitore/tutore - avente diritto: .....

E-mail genitore/tutore - avente diritto (facoltativo): .....

Validità dal: ..... al: ..... (per gli utenti delle case vacanza deve essere obbligatoriamente indicata la data di fine validità)

- BARRARE IL MENÙ DA RICHIEDERE (PRIMA COLONNA) - È POSSIBILE BARRARE UNA SOLA CASELLA
- NON È CONSENTITO MODIFICARE GLI ALIMENTI DA ESCLUDERE DESCRITTI PER OGNI MENÙ (TERZA COLONNA)

numero menù	descrizione menù	alimenti e loro derivati esclusi
20	Menù privo di carne suina	Carne suina
21	Menù privo di carne	Carne
22	Menù privo di carne bovina e suina	Carne bovina e suina
23	Menù privo di alimenti di origine animale	Carne, latte, miele, pesce, molluschi, crostacei e uova
24	Menù privo di carne, pesce, molluschi e crostacei	Carne, pesce, molluschi e crostacei

**Il sottoscritto genitore del minore fruitore, consapevole di quanto disposto in materia di responsabilità genitoriale dalla normativa vigente e, in particolare, che "Entrambi i genitori hanno la responsabilità genitoriale che:**

- è esercitata di comune accordo tenendo conto delle capacità, delle indicazioni naturali e delle aspirazioni del figlio (...);
- In caso di contrasto su questioni di particolare importanza ciascuno dei genitori può ricorrere senza formalità al giudice indicando i provvedimenti che ritiene più idonei" (art. 316 c.c. I e II comma);
- "gli atti di ordinaria amministrazione (...) possono essere compiuti disgiuntamente da ciascun genitore" (art. 320 c.c. I comma);
- con riferimento ai genitori separati, divorziati o affidatari del figlio minore a seguito di un provvedimento giudiziale: "la responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, all'educazione, alla salute e alla scelta della residenza abituale del minore sono assunte di comune accordo tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli. In caso di disaccordo la decisione è rimessa al giudice. Limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice può stabilire che i genitori esercitino la responsabilità genitoriale separatamente. Qualora il genitore non si attenga alle condizioni dettate, il giudice valuterà detto comportamento anche al fine della modifica delle modalità di affidamento." (art. 337 ter c.c. III comma);

**dichiara sotto la propria responsabilità di aver effettuato la scelta sulla richiesta dieta etico-religiosa nell'osservanza delle norme sopraindicate e comunque della normativa vigente in materia di responsabilità genitoriale.**

Inoltre **dichiara** di avere preso visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali rilasciata dal titolare e **allega**:

- copia della Carta Regionale dei Servizi del fruitore della dieta.

Data della richiesta: .....

Firma del richiedente: .....

**TIMBRO  
DELLA SCUOLA/ALTRA UTENZA**

**TIMBRO "COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE"  
(se inviato tramite mail)**

	<b>MODULO A/2 - RICHIESTA DIETA SANITARIA UTENZE COMUNALI E STATALI</b>	Edizione: 10 Data: 02/09/19
---	---	--------------------------------

**PRIMA DI PROCEDERE ALLA COMPILAZIONE È NECESSARIO LEGGERE LE "ISTRUZIONI PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DIETE SPECIALI" (consultabili nella sezione "Per le famiglie" del sito [www.milanoristorazione.it](http://www.milanoristorazione.it))**

Alla c.a. del: **Dirigente Scolastico, Responsabile Unità Educativa, Responsabile altra utenza (es. casa vacanza, centro estivo, ecc.)**  
della scuola/altra utenza: .....  
di via: .....  
località (per case vacanza): .....

Il/la sottoscritto/a (richiedente) .....  genitore/tutore  avente diritto  
chiede l'erogazione di una dieta sanitaria destinata a:

#### DATI DEL FRUITORE

alla richiesta deve essere allegata copia della Carta Regionale dei Servizi

cognome: ..... nome: .....  
data di nascita: ..... codice fiscale: .....  
 nido d'infanzia  scuola d'infanzia  scuola primaria  scuola secondaria  altra utenza  
di via: ..... n°: ..... classe: ..... sezione: .....  
località (per case vacanza): .....

Recapito telefonico genitore/tutore - avente diritto: .....

E-mail genitore/tutore - avente diritto (facoltativo): .....

Il sottoscritto genitore del minore fruitore, consapevole di quanto disposto in materia di responsabilità genitoriale dalla normativa vigente e, in particolare, che "Entrambi i genitori hanno la responsabilità genitoriale che

- è esercitata di comune accordo tenendo conto delle capacità, delle indicazioni naturali e delle aspirazioni del figlio (...);
- in caso di contrasto su questioni di particolare importanza ciascuno dei genitori può ricorrere senza formalità al giudice indicando i provvedimenti che ritiene più idonei" (art. 316 c.c. I e II comma);
- "Gli atti di ordinaria amministrazione (...) possono essere compiuti disgiuntamente da ciascun genitore" (art. 320 c.c. I comma);
- con riferimento ai genitori separati, divorziati o affidatari del figlio minore a seguito di un provvedimento giudiziale: "La responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, all'educazione, alla salute e alla scelta della residenza abituale del minore sono assunte di comune accordo tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli. In caso di disaccordo la decisione è rimessa al giudice. Limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice può stabilire che i genitori esercitino la responsabilità genitoriale separatamente. Qualora il genitore non si attenga alle condizioni dettate, il giudice valuterà detto comportamento anche al fine della modifica delle modalità di affidamento." (art. 337 ter c.c. III comma);

dichiara sotto la propria responsabilità di aver effettuato la scelta sulla richiesta dieta sanitaria nell'osservanza delle norme sopraindicate e comunque della normativa vigente in materia di responsabilità genitoriale.

Inoltre dichiara di avere preso visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali rilasciata dal titolare e allega:

- copia della Carta Regionale dei Servizi del fruitore della dieta;
- modulo compilato e debitamente sottoscritto a cura del medico (pediatra di libera scelta, medico di base o altro specialista) - Allegato 1;
- in caso di richiesta dieta numero 99 - menù personalizzato, l'elenco degli alimenti da escludere redatto dal medico;
- In caso di richiesta anche di una dieta etico-religiosa, copia del modulo B/2 - richiesta dieta etico-religiosa.

Luogo e data della richiesta: ..... Firma: .....

**TIMBRO DELLA  
SCUOLA/ALTRA UTENZA**

**TIMBRO "COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE" SE INVIATO  
TRAMITE MAIL**

LA PRESENTE RICHIESTA È VALIDA SOLO SE DEBITAMENTE COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI E CONTIENE IN ALLEGATO LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA



**MODULO A/2 - RICHIESTA DIETA SANITARIA  
UTENZE COMUNALI E STATALI**

Edizione: 10  
Data: 02/09/19

**DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO**

**(pediatra di libera scelta, medico di base o altro specialista)**

**DATI DEL FRUITORE**

cognome: ..... nome: .....

data di nascita: ..... codice fiscale: .....

**RICHIESTA BREVE (durata massima 30 giorni)**

la dieta deve essere erogata dal: ..... al: .....

**PATOLOGIA IN ACCERTAMENTO (durata massima 4 mesi)**

la dieta deve essere erogata dal: ..... al: .....

**PATOLOGIA ACCERTATA:** la dieta deve essere erogata per tutto il ciclo scolastico con inizio validità dal: .....

oppure dal: ..... al: .....

Per gli utenti delle Case vacanza deve essere obbligatoriamente indicata la data di fine validità

**2) DIAGNOSI:** .....

**3) DIETA RICHIESTA:** barrare nell'elenco menù dieta il "numero dieta"

**4) Il paziente ha avuto episodi pregressi di shock anafilattico riconducibili all'ingestione di alimenti?**  **si**  
(indicare gli alimenti scatenanti) .....  **no**

**5) Al paziente è stato prescritto un farmaco salvavita?**  **si**  **no**  
(la risposta positiva deve essere riferita esclusivamente a quanto specificato al punto 4)

**Nota**

**PATOLOGIA ACCERTATA:** nel caso di allergie/intolleranze **devono essere allegate** le analisi attestanti la patologia alimentare, rilasciate da strutture pubbliche o accreditate dal Servizio Sanitario Nazionale.

**PATOLOGIA IN ACCERTAMENTO:** durata massima 4 mesi, è sufficiente utilizzare il presente modulo, compilandolo in tutti i campi delle tre pagine di cui è composto. Richiesta non ripetibile.

**RICHIESTA BREVE:** durata massima 30 giorni, è sufficiente utilizzare il presente modulo, compilandolo in tutti i campi delle tre pagine di cui è composto. Richiesta non ripetibile.

 <p>Comune di <b>Milano</b></p>  <p><b>MILANO</b> RISTORAZIONE</p>	<p><b>MODULO A/2 - RICHIESTA DIETA SANITARIA</b> <b>UTENZE COMUNALI E STATALI</b></p>	<p>Edizione: 10 Data: 02/09/19</p>
--	---	--

<b>ELENCO MENÙ DIETE: BARRARE IL NUMERO DELLA DIETA DA RICHIEDERE (prima colonna)</b>		
Numero dieta	Descrizione menù dieta	Alimenti e loro derivati esclusi (anche come ingredienti e come possibili tracce)
<b>1</b>	Menù per favismo	Asparagi, fave, piselli
<b>2</b>	Menù privo di cereali contenenti glutine	Avena, farro, grano (frumento), kamut, segale, orzo o loro ceppi ibridati
<b>3</b>	Menù privo di latte e vitello	Latte, vitello
<b>4</b>	Menù privo di uovo	Uovo
<b>5</b>	Menù privo di pesce, molluschi e crostacei	Pesce, molluschi, crostacei
<b>6</b>	Menù privo di latte uovo e vitello	Latte, uovo, vitello
<b>7</b>	Menù privo di solanacee	Melanzane, patate, peperoni, pomodori
<b>9</b>	Menù privo di legumi	Arachidi, carruba, ceci, cicerchia, fagioli, fagiolini, fave, lenticchie, liquirizia, lupini, piselli, soia, tamarindo
<b>10</b>	Menù a basso contenuto di sostanze istamino – liberatrici	Aceto, agrumi, alimenti in scatola, ananas, anguria, banane, cacao, carne suina, fecola di patate, formaggi stagionati, fragole, frutta a guscio, insaccati, legumi, meloni, pomodori, preparato per brodo e dadi, spinaci, uovo, yogurt
<b>11</b>	Menù a basso contenuto di nichel	Albicocche, alimenti in scatola, asparagi, cereali integrali, cacao, crucifere, frutta a guscio, funghi, kiwi, lattuga, legumi, lievito, mais, pere, pomodori, salumi, spinaci
<b>13</b>	Menù per diabete	Dessert, frittture, gnocchi di patate, Impanature, infarinature, legumi e patate come contorno, pasta all'uovo ripiena, piatti elaborati, primi in brodo, zucchero
<b>14</b>	Menù Ipoalorico	Banane, cachi, dessert, formaggi stagionati, frittture, legumi e patate come contorno, mandarini, piatti elaborati, succhi di frutta, uva, zucchero
<b>15</b>	Menù Ipolipidico	Burro, conserve sott'olio, dessert, formaggi, frittture, frutta a guscio, impanature, intingoli, salumi, uovo
<b>16</b>	Menù Iposodico	Sale aggiunto
<b>17 F</b>	Menù frullato	Alimenti non frullabili
<b>17 T</b>	Menù tritato	Alimenti non tritabili
<b>18</b>	Menù per stipsi	Banane, mele, patate e carote cotte per contorno, riso
<b>30</b>	Menù privo di frutta a guscio e pinoli	Mandorle, noci, noci di anacardi, noci di pecan, noci del Brasile, noci del Queensland, nocciole, pinoli, pistacchi
<b>31</b>	Menù privo di arachidi	Arachidi
<b>99</b>	Menù personalizzato	<b>Allegare l'elenco degli alimenti da escludere (non possono essere inseriti gli alimenti concessi o eventuali indicazioni sulle sostituzioni), redatto dal medico, scritto in maniera chiaramente leggibile. Il documento deve riportare la data di emissione e i dati anagrafici del fruitore della dieta.</b>

**Note:**

- È possibile barrare uno o più numeri, ma non è consentito modificare gli alimenti da escludere descritti per ogni menù (terza colonna).
- Per i menù dall' 1 al 31 non devono essere allegati elenchi di alimenti da escludere o indicazioni relative alle grammature. Eventuali allegati saranno respinti e sarà attivato il numero dieta barrato.
- In caso di esigenze particolari attenersi a quanto previsto per il menù 99.
- I menù dieta dall' 1 al 31 sono visionabili sul sito [www.milanoristorazione.it](http://www.milanoristorazione.it).
- In via cautelativa, a causa della possibile presenza di legumi differenti all'interno delle confezioni di ceci, fagioli e lenticchie, dai menù verranno esclusi: **ceci, cicerchie, fagioli, fave, lenticchie e piselli** anche a fronte della richiesta di esclusione di un solo legume tra quelli precedentemente indicati (ceci, cicerchie, fagioli, fave lenticchie e piselli).

Dr. (cognome e nome): .....

via: ..... città: .....

**TIMBRO E FIRMA**

recapito telefonico: .....

**LA PRESENTE RICHIESTA È VALIDA SOLO SE DEBITAMENTE COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI E CONTIENE IN ALLEGATO LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**