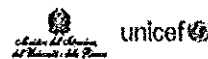




*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO DI MELDOLA**  
Viale della Repubblica, 47 – 47014 MELDOLA (FC)  
Tel. 0543/496420-495177 – Fax 0543/490305 –  
e-mail: foic81100c@istruzione.it - foic81100c@pec.istruzione.it  
[www.icsmeldola.gov.it](http://www.icsmeldola.gov.it)



Circ.134

Meldola, 03/05/2016

- A TUTTI GLI INSEGNANTI
- AL PERSONALE ATA
- AI GENITORI

SCUOLA INFANZIA "GIRAMONDO"  
SCUOLA INFANZIA "GIROTONDO"  
SCUOLA PRIMARIA "DE AMICIS"

**OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO MENSA A.S. 2016/2017**  
**RICHIESTA DIETE PER MOTIVI SANITARI (diete speciali)**  
**RICHIESTA DIETE PER MOTIVI NON SANITARI (diete motivi religiosi – diete vegetariane)**

Al fine di organizzare al meglio il servizio di ristorazione scolastica per l'a.s. 2016/2017, si trasmette in allegato la comunicazione della responsabile del servizio di ristorazione del Comune di Meldola per una corretta conoscenza della procedura da seguire per quanto concerne la richiesta del servizio e delle varie tipologie di diete.

Si inviano in allegato i moduli di richiesta del servizio mensa e quelli delle diete per motivi non sanitari da distribuire agli alunni interessati ad usufruire del servizio indicato in oggetto nell'anno scolastico 2016/2017 ricordando di indicare la classe che frequenteranno nell'a.s.2016/2017.

Gli insegnanti di sezione/classe sono tenuti a raccogliere i modelli di richiesta mensa e i modelli di richiesta diete motivi non sanitari e controllare la giusta compilazione e a consegnarli in segreteria (Barbara) entro il 31/05/2016.



Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Roberta Ravaoli



ISTITUZIONE AI SERVIZI SOCIALI  
"DAVIDE DRUDI"  
COMUNE DI MELDOLA



Prot. n. 0000433  
PRAT. 432/16

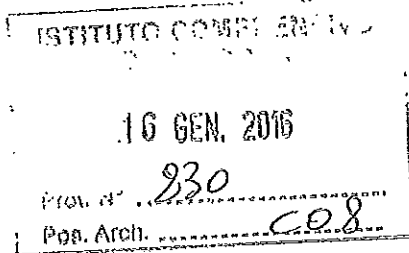
Meldola, lì 14/01/2016

A tutte le scuole di ogni ordine e grado  
Istituto comprensivo del Comune di Meldola  
[foic81100c@istruzione.it](mailto:foic81100c@istruzione.it)

Comune di Bertinoro  
[eneidi.v@comune.bertinoro.fc.it](mailto:eneidi.v@comune.bertinoro.fc.it)

Comune di Predappio  
[quadrelli.m@comune.predappio.fc.it](mailto:quadrelli.m@comune.predappio.fc.it)

Al nido 44 gatti di Bertinoro  
[noemi.ravaioli@tin.it](mailto:noemi.ravaioli@tin.it)



*Handwritten signature*

Oggetto: protocollo diete speciali -- diete etico religiose e iscrizione al servizio mensa

Al fine di mettere chiarezza nella tematica all'oggetto e organizzare al meglio il servizio di ristorazione scolastica, ritengo necessario la corretta conoscenza nonché un'ampia divulgazione alle famiglie degli iscritti alla mensa scolastica per la procedura da seguire per quanto concerne la richiesta del servizio e delle varie tipologie di diete.

**DIETE PER MOTIVI SANITARI:**

La procedura per la gestione delle diete speciali per motivi sanitari rimane pressochè invariata, secondo quanto predisposto dall'unità pediatrica dell'AUSL di Forlì, pertanto non verranno garantite le richieste di diete speciali o trattamenti alimentari differenziati non autorizzati/validati dall'Azienda USL.

Per facilitare la richiesta si allegano indirizzi e modulistica di diete speciali tratti dal "protocollo di sorveglianza sanitaria nelle comunità infantili e scolastiche dell'Ausl di Forlì"

Tali diete speciali dovranno essere presentate come riportato nell'allegato.

**DIETE PER MOTIVI NON SANITARI:**

Queste diete dovranno essere richieste dai genitori per bambini senza patologie sanitarie, tramite apposito modulo che si allega di seguito e per la richiesta di diete vegetariane si specifica che occorre dichiarazione di presa visione del pediatra/medico di base che segue il bambino iscritto a mensa. Tale richieste dovranno essere consegnate all'ufficio scuola prima di ogni inizio di anno scolastico e all'ufficio della scrivente almeno 15 giorni prima dell'inizio del servizio mensa.

**DIETE LEGGERE "IN BIANCO"**

Per il bambino che dopo un periodo di malattia, presenta una lieve indisposizione con inappetenza, può essere fornito, senza prescrizione medica, un menu' con ingredienti più semplici di durata massima di n. 3 giorni a base di : pasta o riso con olio crudo e parmigiano, carne bianca o pesce in bianco, patate lesse o carote lessate, pane e frutta (mela o banana).

Distinti saluti

La responsabile del servizio ristorazione del comune di Meldola  
Milillo Maria Antonia





## Procedura per la gestione delle diete speciali nella ristorazione scolastica

- La richiesta di dieta speciale deve essere compilata dal pediatra e/o medico curante.
- Il genitore consegnerà direttamente o per posta il modulo alla sede della Unità Pediatrica Distrettuale di Forlì, Via Colombo, 11 o al personale dell'ufficio vaccinazioni pediatriche del Comune di residenza. L'invio potrebbe essere effettuato direttamente dal curante via mail.
- La pediatra di comunità referente in collaborazione con la dietista SIAN (servizio Igiene alimenti e nutrizione) valuteranno la richiesta di dieta speciale e, se autorizzata, la trasmetteranno nel rispetto della tutela della privacy ai soggetti istituzionali coinvolti, ai genitori e tramite loro al pediatra e/o medico curante. La pediatra e la dietista parteciperanno ad incontri di formazione/informazione sulle singole problematiche se richiesto.

- I Dirigenti delle Istituzioni coinvolte, sempre nel rispetto della privacy, avranno cura d'informare tutte le persone che a vario titolo interverranno nel percorso dietetico.

- La richiesta di dieta speciale dovrà essere presentata entro GIUGNO per l'anno scolastico successivo o nel momento in cui viene fatta la diagnosi.

Qualora la dieta speciale sia stata richiesta per un periodo di tempo limitato, perché ad esempio sono in corso accertamenti, e deve essere proseguita, sarà necessario presentare un ulteriore certificato in mancanza del quale, automaticamente si passerà al menù in uso. Nel periodo di validità dell'autorizzazione, se la dieta speciale non è più necessaria, il curante dovrà certificare la ripresa di dieta libera da parte del bambino.

### Allergie e intolleranze alimentari

- La richiesta di dieta speciale per malattie allergiche/intolleranze alimentari accertate (valutazione allergologica, test scientificamente validati, ecc..) deve essere compilata dal pediatra e/o medico curante su apposito modulo (scaricabile dal sito Internet [www.ausl.frl.it](http://www.ausl.frl.it)).

- La richiesta di dieta speciale deve essere presentata ad ogni anno scolastico e trasmessa entro GIUGNO, in caso di rinnovo.

### Patologie croniche, come celiachia, favismo, fibrosi cistica, diabete, malattie metaboliche, ecc..

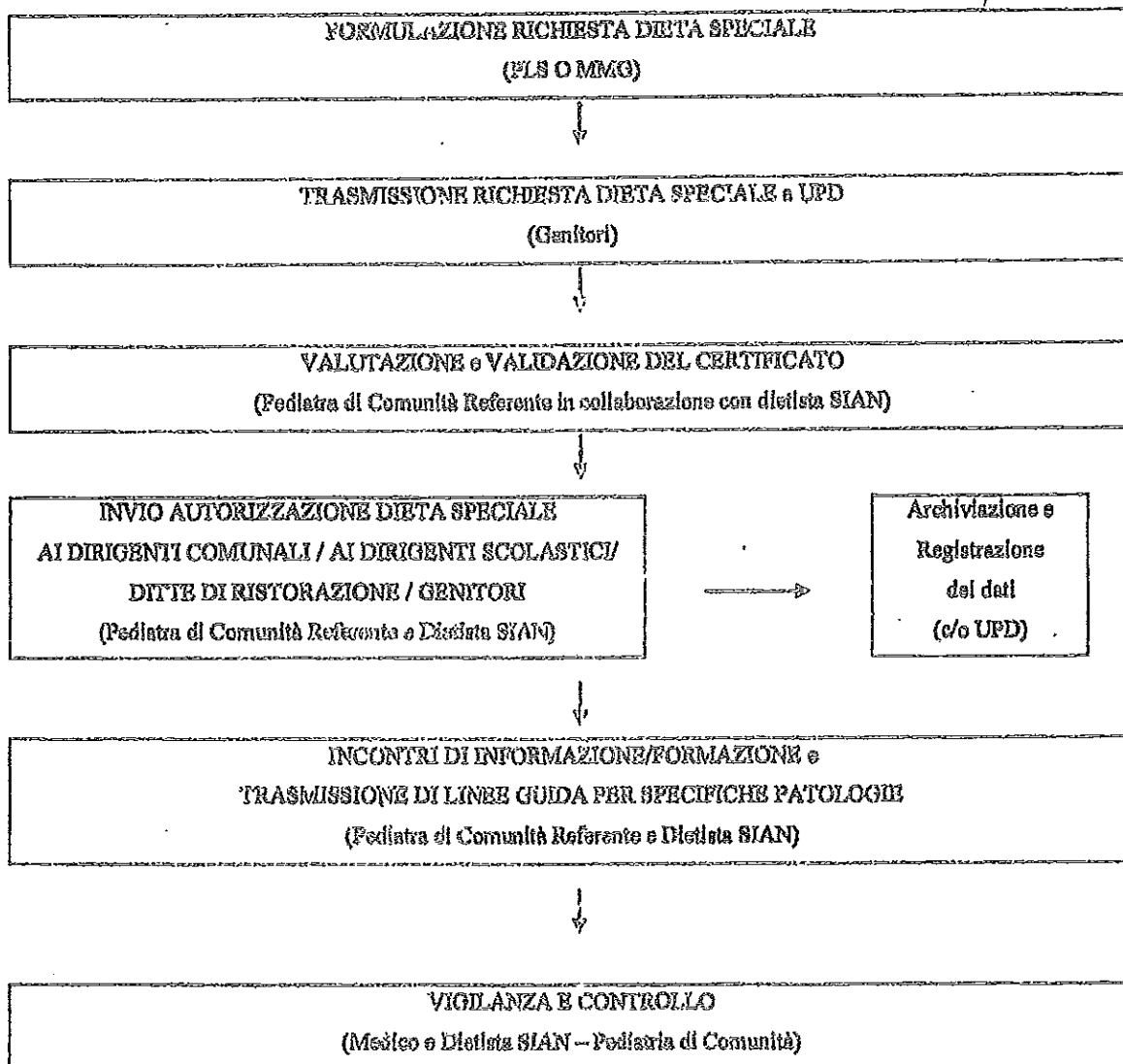
- La richiesta di diete speciali deve essere redatta, dal curante o dallo specialista di riferimento, su carta intestata o modulo ad hoc e corredata di eventuali "allegati" se indispensabili per l'elaborazione della dieta stessa

Per le patologie croniche, la richiesta non andrà più presentata. I genitori, dovranno comunicare tempestivamente alla Pediatria di Comunità, il passaggio al successivo ciclo scolastico o trasferimento di scuola del proprio figlio per permettere il proseguimento della dieta speciale. I Servizi per l'Infanzia e Scolastici dell'obbligo, pubblici e privati, non dovranno accogliere richieste avanzate direttamente dalla famiglia o dal medico curante, (a meno che si tratti della cosiddetta "dieta in bianco" di durata non superiore a 3 giorni o di "dieta per motivi non sanitari" (etnici, filosofici ecc.)). Queste diete che non prevedono la prescrizione medica e vengono gestite direttamente dai Servizi competenti dell'Amministrazione Comunale o dai Responsabili delle scuole private, devono comunque rispettare i principi generali della ristorazione scolastica con particolare attenzione alla varietà e alla qualità degli alimenti proposti al fine di evitare carenze o squilibri nutrizionali.

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA  
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE  
UNITA' PEDIATRICA DISTRETTUALE

## PROCEDURA PER L'AUTORIZZAZIONE DI DIETTE SPECIALI NELLA RISTORAZIONE COLLETTIVA





**MODULO PER "RICHIESTA DIETA SPECIALE PER ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI"**

*(da compilare a cura del Pediatra o Medico curante del bambino)*

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_)  
 TEL. CASA \_\_\_\_/\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_  
 IL BAMBINO FREQUENTA/RA' LA SCUOLA:  Nido d'Infanzia  Scuola dell'Infanzia  Scuola Primaria  
 Scuola Secondaria I°  
 NOME DELLA SCUOLA \_\_\_\_\_ SEZ/CLASSE \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

ETA' DI ESORDIO DEI SINTOMI: \_\_\_\_\_

**SINTOMATOLOGIA DETTAGLIATA:**

- Gastroenterologica (Specificare \_\_\_\_\_)
- Cutanea (Specificare \_\_\_\_\_)
- Respiratoria (Specificare \_\_\_\_\_)
- Anafilassi (Specificare \_\_\_\_\_)
- Altro (Specificare \_\_\_\_\_)

**ACCERTAMENTI ESEGUITI:**

- |   |                                   |                                   |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rast                 | <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> Prick                | <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> Breath test          | <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> Test di provocazione | <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> Prova di esclusione  | <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> Altro _____          |                                   |                                   |

**DIAGNOSI:**

- Allergia alimentare
- Intolleranza alimentare
- Sospetta allergia/intolleranza alimentare in fase di accertamento
- Altro \_\_\_\_\_

**DURATA DELLA PRESCRIZIONE DIETETICA:**

- INTERO ANNO SCOLASTICO 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_
- TEMPORANEA DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_



INDICARE GLI ALIMENTI DA ESCLUDERE (barrare il simbolo )

CEREALI				
<input type="checkbox"/> Grano	<input type="checkbox"/> Segale	<input type="checkbox"/> Riso	<input type="checkbox"/> Cous-cous	
<input type="checkbox"/> Farro	<input type="checkbox"/> Mais (polenta)	<input type="checkbox"/> Avena (fiocchi)	<input type="checkbox"/> Tapioca	
<input type="checkbox"/> Kamut	<input type="checkbox"/> Miglio	<input type="checkbox"/> Orzo		
UOVO				
<input type="checkbox"/> Uovo intero	<input type="checkbox"/> Albume	<input type="checkbox"/> Tuorlo		
LATTICINI DERIVATI				
<input type="checkbox"/> Latte vaccino	<input type="checkbox"/> Yogurt	<input type="checkbox"/> Parmigiano R.	<input type="checkbox"/> Burro	
<input type="checkbox"/> Formaggi a pasta molle (ricotta, mozzarella, casatella, stracchino, crescenza .....				
<input type="checkbox"/> Formaggi a pasta dura (casatella, Fontina, Asiago, pecorino, Taleggio .....				
CARNI (compresa quella di maiale/lambrusco)				
<input type="checkbox"/> Agnello	<input type="checkbox"/> Coniglio	<input type="checkbox"/> Pollo	<input type="checkbox"/> Tacchino	
<input type="checkbox"/> Cavallo	<input type="checkbox"/> Manzo-Vitellone	<input type="checkbox"/> Maiale		
PESCE				
<input type="checkbox"/> Tonno	<input type="checkbox"/> Sogliola/Platessa	<input type="checkbox"/> Coda di rospo	<input type="checkbox"/> Cozze/Vongole	
<input type="checkbox"/> Merluzzo/Nasello	<input type="checkbox"/> Trota	<input type="checkbox"/> Sardine/Acciughe	<input type="checkbox"/> Salmone	
<input type="checkbox"/> Halibut	<input type="checkbox"/> Calamari/Seppie/Polpo	<input type="checkbox"/> Gamberi	<input type="checkbox"/> Palombo	
LEGUMI				
<input type="checkbox"/> Ceci	<input type="checkbox"/> Fagioli	<input type="checkbox"/> Lenticchie	<input type="checkbox"/> Soia	
<input type="checkbox"/> Cicerchia	<input type="checkbox"/> Fave	<input type="checkbox"/> Piselli	<input type="checkbox"/> Fagiolini	
ORTIVE				
<input type="checkbox"/> Asparago	<input type="checkbox"/> Bietta/Borsotto	<input type="checkbox"/> Cipolla	<input type="checkbox"/> Cavola	<input type="checkbox"/> Finocchio
<input type="checkbox"/> Cavolfiore	<input type="checkbox"/> Broccolo/ite	<input type="checkbox"/> Zucca	<input type="checkbox"/> Zucchini	<input type="checkbox"/> Lattuga
<input type="checkbox"/> Melanzana	<input type="checkbox"/> Pomodoro	<input type="checkbox"/> Pomarone	<input type="checkbox"/> Patata	<input type="checkbox"/> Sedano
<input type="checkbox"/> Carciofo	<input type="checkbox"/> Erbe Aromatiche e Spezie (Specificare _____)			
FRUTTE				
<input type="checkbox"/> Albicocca	<input type="checkbox"/> Agrumi	<input type="checkbox"/> Anguria	<input type="checkbox"/> Banana	<input type="checkbox"/> Ciliegia
<input type="checkbox"/> Fragola	<input type="checkbox"/> Mela	<input type="checkbox"/> Melone	<input type="checkbox"/> Pesca	<input type="checkbox"/> Pera
<input type="checkbox"/> Prugna	<input type="checkbox"/> Kiwi	<input type="checkbox"/> Uva	<input type="checkbox"/> Castagna	
FRUTTE SECCHE				
<input type="checkbox"/> Arachidi	<input type="checkbox"/> Mandorle	<input type="checkbox"/> Noci	<input type="checkbox"/> Nocciole	<input type="checkbox"/> Pinoli
OLEI				
<input type="checkbox"/> Olio di oliva	<input type="checkbox"/> Olio d'arachidi	<input type="checkbox"/> Olio di semi	<input type="checkbox"/> Olio di sesamo	<input type="checkbox"/> Olio di girasole

DATA \_\_\_\_\_

TELAIO E FIRMA DEL PEDIATRA O DEL MEDICO CURANTE



**Istituzione ai Servizi Sociali "Davide Drudi"**  
**Comune di Meldola**  
**Provincia di Forlì-Cesena**

Strada Meldola San Colombano n. 1 - 47014 Meldola  
Tel 0543/49.99.11. – Fax 0543/49.99.12  
e-mail: protocollo@istituzionedrudi.fc.it  
PEC: [istituzionedrudi@cert.provincia.fc.it](mailto:istituzionedrudi@cert.provincia.fc.it)  
P.IVA 00617540406 - CF 80007150404



Meldola, 15/01/2016

Protocollo n. **0000432**

Pratica n. **432/16**

AI GENITORI DEGLI ALUNNI DELLA SCUOLA  
ELEMENTARE E MATERNA DI MELDOLA  
LORO INDIRIZZI

**Oggetto: servizio di mensa scolastica, anno 2016/2017.**

Al fine di organizzare al meglio il servizio di mensa scolastica, si rende necessaria la conoscenza precisa degli alunni che intendono usufruire di questo servizio per l'anno scolastico 2016/2017.

A tale scopo gli interessati sono pregati di compilare, in ogni sua parte, la domanda allegata alla presente, che dovrà essere restituita all'Istituto Comprensivo di Meldola entro **martedì 31 maggio 2016.**

Si rende noto che per il servizio di mensa scolastica è determinata la tariffa di €. 4,61= (Iva inclusa) a pasto, salvo eventuali variazioni deliberate dall'Amministrazione Comunale.

Il corrispettivo del servizio di mensa scolastica sarà fatturato mensilmente agli alunni che ne avranno usufruito, e dovrà essere pagato entro il 25 del mese successivo presso la Tesoreria dell'Istituzione – Unicredit Banca Spa– Ag. Meldola – Via Roma n. 10, che ne darà quietanza, o preferibilmente per una migliore snellezza burocratica e puntualità dei pagamenti, **utilizzare la procedura "SEPA DIRECT DEBIT" (S.D.D.), con addebito automatico delle rette sul proprio conto corrente, il modulo da riconsegnare agli uffici di questa Amministrazione per l'attivazione delle procedure Vi sarà inviato con la prima fatturazione.**

Si comunica inoltre che per eventuali richieste di esenzione dal pagamento, parziale o totale dei corrispettivi del servizio di cui sopra, è competente l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Meldola – Palazzo Orsini - 2° piano – tel.0543/499450.

In caso di richieste di diete speciali per motivi sanitari o altre motivazioni, si prega di scaricare i rispettivi moduli e/o procedure presenti sul sito del Comune di Meldola – Istituzione 'Davide Drudi' o in alternativa ritirarli c/o gli uffici di questa Amministrazione o all'Istituto Comprensivo di Meldola.

Referente per diete ed informazioni relative alla mensa scolastica è il Coordinatore ai Servizi di mensa centralizzata Dott.ssa M. Alfonsa Milillo, tel.0543/499920.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE  
(Dott. Marco Ricci)



# Istituzione ai Servizi Sociali "Davide Drudi"

Comune di Meldola

Provincia di Forlì-Cesena

Strada Meldola San Colombano n. 1 - 47014 Meldola

Tel 0543/49.99.11. – Fax 0543/49.99.12

e-mail: protocollo@istituzionedrudi.fc.it

PEC: [istituzionedrudi@cert.provincia.fc.it](mailto:istituzionedrudi@cert.provincia.fc.it)

P.IVA 00617540406 - CF 80007150404



Al Sig. Direttore dell'Istituzione  
ai Servizi Sociali "Davide Drudi"

**SEDE**

Oggetto: Richiesta servizio di **MENSA SCOLASTICA**, anno 2016/2017

I sottoscritti genitori:

cognome/nome del **padre** \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cognome/nome della **madre** \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

chiedono con la presente che

il/la figlio/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ presso la Scuola  MATERNA  ELEMENTARE

possa usufruire del **servizio di mensa scolastica**.

Si impegnano pertanto a corrispondere la quota di €. 4,61 (iva inclusa) a pasto, o comunque la tariffa determinata dall'Amministrazione Comunale.

Distinti saluti.

.....

### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART 7 della L 196/2003

I sottoscritti dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della Legge 196/2003 che i dati raccolti, sopra riportati, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo. Sono informati, altresì, che i diritti esercitabili sono quelli di cui all'art. 7 della sopracitata Legge 196/2003.

Meldola, li .....

I RICHIEDENTI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





ISTITUZIONE AI SERVIZI SOCIALI  
"DAVIDE DRUDI"  
COMUNE DI MELDOLA



**RICHIESTA DI VARIAZIONE DEL MENU' SCOLASTICO PER  
MOTIVI NON SANITARI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

N° telefono \_\_\_\_\_ N° cellulare \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_

iscritto alla scuola \_\_\_\_\_ sez./classe \_\_\_\_\_ nel Comune di

- Meldola  Bertinoro  Pratta Terme  S. M. Nuova  Predappio  Fiumana  
 Altro.....

presente in mensa nei giorni di:  L  M  M  G  V

IL/LA BAMBINO/A SEGUE UNA DIETA.

CON ESCLUSIONE DI CARNE DI MAIALE

CON ESCLUSIONE DI TUTTE LE CARNI

IL/LA BAMBINO/A HA COMPIUTO TRE ANNI E SEGUE UNA DIETA VEGETARIANA

CON ESCLUSIONE DI TUTTE LE CARNI E DEL PESCE E ALLEGO

DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA DI PRESA VISIONE DEL PEDIATRA/MEDICO DI  
BASE

NOTE \_\_\_\_\_

Data .....

In fede .....

**INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE**  
(D.L.vo 30 giugno 2003, n.196)

I dati personali e anche sensibili inseriti nel presente modulo verranno trattati per  
l'uso strettamente necessario all'elaborazione delle diete differenziate.