

## CITTA' DI QUARRATA

Provincia di Pistoia

## APPALTO PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA PER IL PERIODO 01/09/2019-31/08/2024

## Protocollo per la preparazione, trasporto e somministrazione delle diete speciali.

Il Servizio Ristorazione scolastica del Comune di Quarrata ha adottato il seguente protocollo per la tracciabilità dell'intera filiera delle diete speciali

Tutto il personale che opera nell'intera filiera della ristorazione scolastica deve prestare la massima attenzione e ad attenersi, per quanto di rispettiva competenza e responsabilità, alle indicazioni contenute nel seguente protocollo.

Conformemente a quanto previsto dai commi 4 e 5 dell'art. 20 del "Regolamento per la gestione dei servizi di Trasporto scolastico, Ristorazione Scolastica ed interventi in materia di diritto allo studio" (comma 4) Dietro segnalazione del medico curante o altro medico specialista, potranno essere predisposte diete specifiche per alunni in situazioni sanitarie tali da richiedere preparazioni alimentari diverse dalla norma (comma 5) Vengono accolte le istanze di diete specifiche anche per utenti che per motivi di religione o di etica richiedano preparazioni diverse dalla norma.), chi ha diritto ad avere la fornitura di pasti predisposti secondo diete speciali dovrà fare richiesta al Servizio Pubblica Istruzione con la documentazione necessaria all'approvazione della dieta da parte dell'Ufficio. Per la presentazione della richiesta dovrà essere utilizzato il **"Modulo A"** allegato che, nel caso di richiesta per motivi di salute, dovrà essere accompagnato dal **"Modulo B"** debitamente compilato dal medico competente.

Il Servizio Pubblica Istruzione del Comune di Quarrata trasmette all'I.A. la richiesta di dieta speciale Modulo A) e eventualmente il modulo B) se per motivi di salute.

L'I.A. ricevuta la documentazione di cui sopra, provvede all'elaborazione della dieta speciale (modulo D) tramite la figura della Dietista trasmettendola al Dipartimento della Prevenzione UF Igiene Pubblica e Nutrizione dell'Azienda USL Toscana Centro per la sua validazione e per conoscenza al servizio Pubblica Istruzione. L'I.A. tramite il **Modulo C)** provvede alla trasmissione del modulo D) e del Modulo E) per l'avvio della preparazione e somministrazione della dieta speciale al:

- Responsabile centro di cottura,
- al Responsabile produzione diete speciali,
- al Referente della cucina nei vari plessi scolastici
- al Servizio Pubblica Istruzione del Comune
- alla Fiduciaria del plesso scolastico

Al Modulo C) viene allegato il Modulo D) e il modulo E) contenente rispettivamente:

- **Modulo D)** il Menù di dieta speciale elaborato dall'I.A. e comunicato al Dipartimento della Prevenzione UF Igiene Pubblica e Nutrizione dell'Azienda USL Toscana Centro, con le indicazioni dei piatti che, rispetto al menù in corso, saranno preparati in maniera diversa e/o con alimenti adeguati e veicolati direttamente dalla cucina centralizzata alle singole scuole.

- **Modulo E)** è il documento nel quale, nei diversi campi, sono riportati il nome del bambino, l'alimento/i che da prescrizione medica non può assumere, e il periodo per il quale dovrà seguire la dieta.

L'elenco degli alunni sottoposti a regime dietetico diverso, (prestando attenzione al rispetto della privacy), dovrà essere affisso in modo ben visibile agli operatori del servizio di ristorazione scolastica.

Al genitore viene comunicato la data dell'avvio della dieta speciale al momento della presentazione del Modulo A

Presso il centro di cottura, sulla base delle presenze comunicate dalle scuole saranno predisposte le preparazioni alimentari indicate nel Modulo D). Tali diete speciali saranno riposte in appositi contenitori sui quali sarà apposta una etichetta riportante il nome del bambino e la preparazione contenuta e indicata nel

modulo D). Successivamente tali contenitori saranno poi consegnati al personale trasporto pasti che, unitamente al modulo F) provvederà a consegnarli al personale addetto alla ristorazione presso le diverse scuole.

*(Il Modulo F è il documento che accompagna la dieta speciale, nel quale sono riportati il nome del bambino, l'alimento/i oggetto di prescrizione medica, e la preparazione realizzata per la dieta).*

Il Modulo F) sarà trasmesso anche nel caso in cui il menù quotidiano previsto sia preparato con alimenti che non ostanto alla patologia dell'utente. In questo caso sarà riportata l'indicazione **“può assumere il pasto previsto nel menù generale”** e la pietanza sarà prelevata dal contenitore comune; In caso di mancanza del Modulo F il personale addetto alla ristorazione dovrà **contattare il centro di cottura per chiedere delucidazioni**, dovrà essere prima sottoscritto *“per ricevimento”* dal personale addetto alla ristorazione scolastica che riceve i pasti nei vari plessi e poi *“per distribuzione”* dal personale che, materialmente, serve agli alunni i diversi pasti speciali. Questi passaggi sono essenziali per garantire la salute e la sicurezza degli utenti. Tale documento deve essere restituito alla cucina centrale il giorno seguente. Ogni operatore dovrà porre la massima attenzione circa la corrispondenza della presenza di un eventuale utente con dieta speciale con i pasti speciali indicati nelle tabelle, preparati e ricevuti dalla cucina ed effettivamente distribuiti ai bambini. Questa documentazione deve essere trasmessa al servizio Pubblica Istruzione con cadenza bimestrale

Tutto il personale presente durante la ristorazione dovrà collaborare affinché venga rispettato quanto richiesto nella somministrazione della dieta speciale agli alunni interessati.

**Questi alunni dovranno essere serviti prima di tutti gli altri e solo quando si saranno seduti al loro posto.**

Nel momento della consumazione del pasto il personale docente verificherà il corretto consumo del pasto da parte dell'alunno.

Per la somministrazione delle diete speciali per la merenda dovrà essere utilizzato il Modulo F-**bis** per mezzo del quale dovrà essere verificata la corretta consegna del prodotto alternativo per la merenda e la corretta distribuzione all'alunno interessato.

# CITTA' DI QUARRATA

Provincia di Pistoia

APPALTO PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA PER IL PERIODO 01/09/2019-31/08/2024

## DESCRIZIONE MODULI PROTOCOLLO DIETE SPECIALI

<b>MODULI tipo</b>	<b>DESCRIZIONE modulo</b>	<b>CHI lo COMPILA:</b>	<b>DESTINATARIO</b>
<i>Modulo A)</i>	Richiesta di dieta alimentare speciale: - motivi di salute - motivi etico religiosi	Genitore dell'alunno	Servizio Pubblica Istruzione
<i>Modulo B)</i>	Richiesta Dietoterapia	Pediatra/ Medico curante o Specialista	Servizio Pubblica Istruzione
<i>Modulo C)</i>	Comunicazione avvio dieta speciale	Responsabile dell'Appalto  Dietista	- responsabile centro di cottura, - responsabile produzione diete speciali, - referente della cucina nei vari plessi scolastici - Servizio Pubblica Istruzione del Comune - Fiduciaria del plesso scolastico
<i>Modulo D)</i>	Menù di dieta speciale dove è riportata la preparazione alimentare che il bambino può assumere o eventuali alimenti in sostituzione	Dietista	- genitori - responsabile centro di cottura, - responsabile produzione diete speciali, - referente della cucina nei vari plessi scolastici - Servizio Pubblica Istruzione del Comune - Fiduciaria del plesso scolastico
<i>Modulo E)</i>	Documento nel quale sono riportati il nome del bambino, l'alimento/i che da prescrizione medica non può assumere, e il periodo per il quale dovrà seguire la dieta.	Responsabile dell'Appalto  Dietista	- responsabile centro di cottura, - responsabile produzione diete speciali, - referente della cucina nei vari plessi scolastici - Servizio Pubblica Istruzione del Comune - Fiduciaria del plesso scolastico

<i>Modulo F)</i>	<p>Documento che accompagna sempre i contenitori della dieta speciale nei plessi dove è prevista una dietoterapia. Tale documento sarà trasmesso nei vari plessi anche in assenza di preparazione alimentare speciale confermando la possibile assunzione del menù previsto.</p> <p><i>Il modulo F sarà inviato solo nel caso in cui al mattino sia stata rilevata la presenza giornaliera dell'alunno interessato.</i></p>	<p>- responsabile centro di cottura</p> <p>- responsabile produzione diete speciali</p>	- referente della cucina nei vari plessi scolastici
<i>Modulo F bis)</i>	Documento che accompagna l'alimento speciale previsto per la merenda o per lo spuntino della mattina	<p>- responsabile centro di cottura</p> <p>- responsabile produzione diete speciali</p>	referente della cucina nei vari plessi scolastici

## Richiesta di dieta alimentare speciale per il servizio di Ristorazione scolastica

Al Servizio Pubblica Istruzione  
Formazione e Trasporti Integrati  
Comune di Quarrata

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell/la alunno/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Via/piazza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Che frequenta la scuola \_\_\_\_\_ per l'a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi:

☐ di salute                      ☐ etico-religiosi

☐ per **tutto l'anno** scolastico oppure ☐ per il **periodo** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

N.B.: Nel caso di richiesta per motivi di salute, occorre allegare alla presente oltre al norma **certificato medico** anche il **Modulo B** (compilato sempre dal medico, pediatra o specialista) che indichi: la patologia, la dieta da seguire ed il periodo di applicazione della dieta speciale

N.B.: Nel caso di motivi etico-religiosi il regime alimentare richiesto verrà fornito compatibilmente con le esigenze lavorative del centro cottura che serve la scuola e la fornitura dei prodotti alimentari prevista nel capitolato d'appalto.

Il /La bambino/a è presente a mensa il: *(barrare le caselle corrispondenti):*

☐ Tutti i giorni    *oppure*    ☐ Lunedì    ☐ Martedì    ☐ Mercoledì    ☐ Giovedì    ☐ Venerdì

Note \_\_\_\_\_

*Sono informato/a che i dati personali verranno inseriti nelle banche dati dell'Amministrazione Com.le e saranno trattati ai sensi della Legge 196/03, essendo ciò indispensabile ai fini istituzionali per il corretto svolgimento dei rapporti intercorrenti. I presenti dati saranno custoditi e trattati con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e sicurezza, fermi restando i miei diritti di cui alla legge.*

*Il Titolare dei dati personali ai sensi della legge è il Comune di Quarrata nella persona del proprio Sindaco.*

Data \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

**Comune di Quarrata**  
**Servizio Pubblica Istruzione**

La **dieta speciale** sarà fornita **entro 5 giorni** dalla data della richiesta, salvo ulteriori casi particolari che dovessero richiedere ulteriori accertamenti che saranno tempestivamente comunicati per le vie più brevi ai genitori.

L'avvio della somministrazione della dieta speciale avverrà a far data dal \_\_\_\_\_

*Il Responsabile del procedimento*

\_\_\_\_\_

## Richiesta di dieta alimentare speciale per il servizio di Ristorazione scolastica INSEGNANTI - PERSONALE

Al Servizio Pubblica Istruzione  
Formazione e Trasporti Integrati  
Comune di Quarrata

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

In servizio presso la scuola \_\_\_\_\_ per l'a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Come ☐ insegnante ☐ personale ATA non docente

### CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi:

☐ di salute ☐ etico-religiosi  
☐ per **tutto l'anno** scolastico oppure ☐ per il **periodo** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

N.B.: Nel caso di richiesta per motivi di salute, occorre allegare alla presente oltre al norma **certificato medico** anche il **Modulo B** (compilato sempre dal medico, pediatra o specialista) che indichi: la patologia, la dieta da seguire ed il periodo di applicazione della dieta speciale

N.B.: Nel caso di motivi etico-religiosi il regime alimentare richiesto verrà fornito compatibilmente con le esigenze lavorative del centro cottura che serve la scuola e la fornitura dei prodotti alimentari prevista nel capitolato d'appalto.

Il /La sottoscritto/a è presente a mensa il: *(barrare le caselle corrispondenti)*:

☐ Tutti i giorni oppure ☐ Lunedì ☐ Martedì ☐ Mercoledì ☐ Giovedì ☐ Venerdì

Note \_\_\_\_\_

*Sono informato/a che i dati personali verranno inseriti nelle banche dati dell'Amministrazione Com.le e saranno trattati ai sensi della Legge 196/03, essendo ciò indispensabile ai fini istituzionali per il corretto svolgimento dei rapporti intercorrenti. I presenti dati saranno custoditi e trattati con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e sicurezza, fermi restando i miei diritti di cui alla legge.*

*Il Titolare dei dati personali ai sensi della legge è il Comune di Quarrata nella persona del proprio Sindaco.*

Data \_\_\_\_\_ Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

**Comune di Quarrata  
Servizio Pubblica Istruzione**

La **dieta speciale** sarà fornita entro **5 giorni** dalla data della richiesta, salvo ulteriori casi particolari che dovessero richiedere ulteriori accertamenti che saranno tempestivamente comunicati per le vie più brevi.

L'avvio della somministrazione della dieta speciale avverrà a far data dal \_\_\_\_\_

*Il Responsabile del procedimento*

\_\_\_\_\_

## Richiesta di dieta alimentare speciale (Dietoterapia)

Al Servizio Ristorazione scolastica del Comune di Quarrata

**Dato che** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Presenta**

**sintomatologia** ☐ Cutanea / orale ☐ Respiratoria ☐ Gastroenterologica ☐ Anafilassi

**Ha eseguito** gli accertamenti ☐ RAST ☐ PRICK ☐ \_\_\_\_\_

**Sta eseguendo** accertamenti ☐ per esclusione

**Pertanto è:** ☐ Confermata ☐ Sospetta/ in accertamento

**la DIAGNOSI di** ☐ ALLERGIA \_\_\_\_\_

☐ INTOLLERANZA a \_\_\_\_\_  
(se a lattosio specificare se al solo latte o anche latticini)

☐ Intolleranza al glutine / CELIACHIA

☐ MALATTIA METABOLICA : (Specificare) \_\_\_\_\_

☐ ALTRO \_\_\_\_\_

**Si richiede** una dieta priva dei seguenti alimenti :

Y	CEREALI	Y	LEGUMI	Y	CARNI	Y	PESCE	Y	FRUTTA	Y	VERDURA
	Avena		Ceci		Agnello		Tonno all'olio d'oliva		Albicocca		Asparago
	Cous cous		Fagioli		Bovino		Filetti di merluzzo <i>surg</i>		Agrumi		Bietola
	Grano		Fagiolini		Cavallo		Filetti di nasello <i>surg</i>		Anguria		Broccolo
	Farro		Fave/favette		Coniglio		Sogliola/platessa <i>surg</i>		Banana		Carciofi
	Mais		Lenticchie		Maiale		Salmone <i>surg</i>		Ciliegia		Carota
	Miglio		Piselli		Pollo		Calamari /seppie		Cachi		Cetriolo
	Riso		Soja		Tacchino		Gamberi		Castagna		Cavolo/i
	Orzo		Altro...				Cozze/vongole		Fragola		Cipolla
	Kamut				Bresaola		Sardine/acciughe		Frutti di bosco		Finocchio
					Prosciutto crudo				Mela		Insalata
					Prosciutto Cotto				Melone		Patata
					Mortadella				Pesca		Pomodoro
									Prugna		Peperoni
									Kiwi		Sedano
									Uva		Spinacio
									Pera		Zucca
											Zucchine
Y	UOVO	Y	OLII	Y	FRUTTA a GUSCIO	Y	LATTE	Y	Vari	Y	Altro
	In /biscotti/dolci		Olio e.v. d' oliva		Mandorle		Latte vaccino		Lievito di birra		
	Alimento singolo		Olio di arachide		Noci		Latte di pecora		Zafferano		
			Olio di mais		Arachidi		Yogurt		Ac. Balsamico		
			Olio di sesamo		Pistacchi		Burro		Noce moscata		
			Olio di girasole		Nocciole		Formaggi molli		Cioccolata		
					Pinoli		Formaggi stagionati		Erbe arom		
					Anacardi		Grana padano				
					Altro		Parmigiano reggiano				

*segue*

*Si ricorda che tale indicazione **comporterà l'esclusione oltre che dell'alimento/i indicato/i anche di tutti i prodotti alimentari** che in cui tale/i alimento/i è/sono presente/i come ingrediente/i nonché di quei prodotti che possano presentarne **tracce di lavorazione**,*

*a meno delle seguenti eccezioni* \_\_\_\_\_

per la durata di \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

firma e timbro del Pediatra  
del Medico di Famiglia o dello Specialista

\_\_\_\_\_



**Trasmissione documenti diete speciali****Mese,,,,, anno,,,,,**

- responsabile centro di cottura,
- al responsabile produzione diete speciali,
- al referente della cucina nei vari plessi scolastici
- al Servizio Pubblica Istruzione del Comune
- al Fiduciaria del plesso scolastico

**Scuola Primaria/Infanzia.....**

Si allega copia dei seguenti Moduli:

- **Modulo D)** Menù di dieta speciale elaborato dall'I.A. e comunicato al Dipartimento della Prevenzione UF Igiene Pubblica e Nutrizione dell'Azienda USL Toscana Centro, con le indicazioni dei piatti che, rispetto al menù in corso, saranno preparati in maniera diversa e/o con alimenti adeguati e veicolati direttamente dalla cucina centralizzata alle singole scuole.

- **Modulo E)** documento nel quale, nei diversi campi, sono riportati il nome del bambino, l'alimento/i che da prescrizione medica non può assumere, e il periodo per il quale dovrà seguire la dieta.

Responsabile dell'Appalto

Dietista

CITTÀ DI  
UGENTO**Marzo**  
**DIETE SPECIALI**Modulo D  
Menù Ristorazione Scolastica a.s. 2018/2019Bambino: **xxxxxx yyyyyy**Scuola: Infanzia Luciano Caramelli sez. **xx****N.B. NON AGGIUNGERE GRANA PADANO  
SUI PRIMI PIATTI, CONTIENE LSOZIMA****DIETA PRIVA di : UOVO**  
**Cxxxx Gyyyy anche al KIWI**Bambino: **kkkkkk wwwwww**Scuola: Primaria Alberto Manzi sez. **xx**

Lun 4 Marzo Gnocchetti sardi alla pomarola Arista agli aromi Piselli all'olio "Tutto biologico"	Lun 11 Marzo Vellutata di lenticchie e pasta Sformatino <b>NO UOVO NO GRANA</b> di ricotta e spinaci Insalata mista	Lun 18 Marzo <b>Risotto al Grana-al burro</b> Tonno all'olio Fagioli borlotti	Lun 25 Marzo Pastina in brodo vegetale Spezzatino di vitello <b>Patate all'olio</b> "Tutto biologico"
Mar 5 Marzo Casarecce al pesto invernale <b>NO GRANA</b> Bocconcini di tacchino al limone Insalata mista	Mar 12 Marzo <b>Ravioli</b> <b>Pasta</b> burro e salvia Nasello in umido Carote al forno	Mar 19 Marzo Pennette alla pomarola Valdostana ( <b>pasta sfoglia s/z</b> <b>tracce</b> ) Asiago e prosciutto Spinaci saltati	Mar 26 Marzo Chioccioline al pomodoro e olive Merluzzo dorato Carote julienne
Mer 6 Marzo Vellutata di cannellini con pasta Stracchino Spinaci all'olio	Mer 13 Marzo Spaghetti alla marinara Coscette di pollo arrosto Insalata di stagione	Mer 20 Marzo Piselli all'olio Tortiglioni al ragù Yogurt "Unico piatto biologico"	Mer 27 Marzo Fusilli all'olio Igp Straccetti di pollo alle olive Insalata capricciosa
Gio 7 Marzo Scaloppina di maiale al limone Purè di patate Schiacciata alla fiorentina <b>Dolce</b> <b>NO UOVO</b>	Gio 14 Marzo Riso ai porri Prosciutto cotto A.Q. Piselli all'olio	Gio 21 Marzo Passato di verdure con pasta Fesa di tacchino al forno Fagiolini al vapore	Gio 28 Marzo Penne al pesto invernale ( <b>broccoli, Parmigiano, pinoli,</b> <b>mandorle e olio E.V.O. )</b> Mozzarelle
Ven 8 Marzo <b>Risotto al Grana al pomodoro</b> Merluzzo dorato Carote julienne	Ven 15 Marzo Chioccioline in salsa rosa Mozzarella Bietole al sughetto	Ven 22 Marzo Sedani alla pizzaiola <b>Frittata di patate</b> <b>Prosciutto cotto</b> Finocchi filangè "Tutto biologico"	Ven 29 Marzo <b>Bietole al sughetto</b> Vellutata di ceci con pasta <b>Sfogliatina Sformatino NO UOVO NO GRANA</b> <b>si</b> <b>Parmigiano</b> ricotta e spinaci Fagiolini al pomodoro
L'alimento che non può essere assunto è <b>BARRATO</b> Campo verde : la preparazione è DIVERSA dal menù		L'alimento in <b>rosso e grassetto</b> è oggetto d'attenzione Campo arancio: nella preparazione è SOSTITUITO l'allergene	

Dietista

**Scuola..... a. s. 2018/2019**

COGNOME	NOME	DIETA PRIVA DI	PERIODO

*\* Si ricorda che i nominativi riportati nel prospetto sono dati sensibili e soggetti a privacy, pertanto non devono essere divulgati*

Responsabile dell'Appalto

Dietista

**Scuola.....**

DATA \_\_\_\_\_

NOME	PRESENZA	DIETA PRIVA DI	PIETANZA PREPARATA DALLA CUCINA CENTRALIZZATA				CONTROLLO PIETANZA RICEVUTA
			PRIMO	SECONDO	CONTORNO	PANE	
							CORRISPONDENZA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
							CORRISPONDENZA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
							CORRISPONDENZA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

referente della cucina nei vari  
plessi scolasticiresponsabile centro di  
cotturaresponsabile  
produzione diete  
speciali**Firma ricevimento****Firma distribuzione****Scuola.....**

DATA \_\_\_\_\_

NOME	PRESENZA	DIETA PRIVA DI	PRODOTTO CONSEGNATO CUCINA CENTRALIZZATA				CONTROLLO PRODOTTO RICEVUTO
			Pizza s/tracce	Schiacciata s/tracce	pane/tracce	frutta	
							CORRISPONDENZA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
							CORRISPONDENZA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
							CORRISPONDENZA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

referente della cucina nei vari  
plessi scolasticiresponsabile centro di  
cotturaresponsabile  
produzione diete  
speciali**Firma ricevimento****Firma distribuzione**