

DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE/ENTE – DESCRIZIONE (massimo 3 righe - Garamond 12)

EURORISTORAZIONE SRL

TITOLO DELLA PROPOSTA DIDATTICA:

GLUTEN FREE

AREA DI INTERVENTO in cui si colloca la proposta (indicare solo 1 - quella prevalente)

- ☐ (AMB): AMBIENTE e CONSUMO CONSAPEVOLE
- ☐ (CITT): CITTADINANZA – SENSO CIVICO e SOLIDARIETA'
- ☐ (CULT): ARTE – CULTURA e TURISMO
- ☐ (MUS): EDUCAZIONE MUSICALE
- ☒ (PS): PROMOZIONE DELLA SALUTE
- ☐ (SP): EDUCAZIONE MOTORIA e SPORT
- ☐ (COM): EDUCAZIONE ALLA COMUNICAZIONE
- ☐ (FA): FORMAZIONE DEGLI ADULTI (insegnanti ed educatori)

BREVE DESCRIZIONE DELLA PROPOSTA: (massimo 20 righe - Garamond 12)

PERCHE' IL MIO COMPAGNO NON PUO' MANGIARE PIZZA, PANE, PASTA, PANE E BISCOTTI? NIENTE SEMBREREBBE PIU' SANO DI QUESTI ALIMENTI, EPPURE PER CHI E' AFFETTO DA CELIACHIA QUESTI SONO CIBI PROIBITI. MA COS'E' LA CELIACHIA, QUALI SONO LE CAUSE, COME SI CURA? DOVE SI TROVA IL GLUTINE? QUALI CEREALI NON LO CONTENGONO? A QUESTE E ALTRE DOMANDE DAREMO RISPOSTA CON QUESTO PROGETTO.

OBIETTIVI: (massimo 10 righe - Garamond 12)

FAR CONOSCERE AI BIMBI LA CELIACHIA PER PRENDERNE COSCIENZA, COME STRUMENTO DI INCLUSIONE, VISTA LA PROGRESSIVA DIFFUSIONE.

ATTIVITA' PROPOSTE: (massimo 10 righe - Garamond 12)

SPIEGAZIONE GENERALE DELLA PATOLOGIA E RISPOSTA A EVENTUALI DOMANDE.

ELEMENTI INNOVATIVI ed ORIGINALI della PROPOSTA: (massimo 10 righe - Garamond 12)

SPIEGAZIONE DEGLI ALIMENTI PRIVI DI GLUTINE E ASSAGGIO DI PIETANZE PER DISCUTERE
EVENTUALI DIFFERENZE, SENSAZIONI E CONSIDERAZIONI PERSONALI.

RIVOLTA A: (è possibile contrassegnare piu' caselle. Se non si rivolge a tutte le classi indicare
quelle a cui la proposta si rivolge)

- ☐ SCUOLE DELL'INFANZIA _____
- ☒ SCUOLE PRIMARIE – CLASSI _____
- ☐ SCUOLE SECONDARIE di 1° grado – CLASSI _____
- ☐ SCUOLE SECONDARIE di 2° grado – CLASSI _____
- ☐ ADULTI: n° _____

NUMERO INDICATIVO degli INCONTRI PREVISTI e DURATA del SINGOLO INCONTRO:

n° 1 incontri da n° 1,5/2 ore ciascuno

ORE DI DURATA COMPLESSIVA degli INCONTRI: n° 1,5/2 ore a classe

PERIODO DI SVOLGIMENTO:

da OTTOBRE a MAGGIO – DATE DA CONCORDARE

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE:

- ☐ LABORATORIO
- ☒ IN CLASSE - PALESTRA
- ☐ VIDEOLEZIONI
- ☐ USCITA SUL TERRITORIO
- ☐ ALL'APERTO
- ☐ VISITA

NUMERO COMPLESSIVO di CLASSI O ADULTI CHE SI INTENDONO COINVOLGERE:

n° 1 O 2 CLASSI PER VOLTA _____

☒ ATTIVITA' GRATUITA

☐ CON CONTRIBUTO PER SINGOLO UTENTE € _____ riferito al complessivo degli
incontri proposti

REFERENTE DELL'ATTIVITA' per contatti e informazioni (da inserire nell'opuscolo)

NOME e COGNOME SABRINA MOSESSO

MAIL: sabrina.mosesso@euroristorazione.it

TELEFONO: 320/4809112

ALTRE EVENTUALI INDICAZIONI o INFORMAZIONI UTILI

(massimo 4 righe Garamond 12)

(mettere spunta in tutte e due le caselle)

Privacy

X Autorizzo il trattamento dei dati personali inseriti nel presente modulo in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

X letta l'informativa della privacy ai links:

<https://www.comune.rivoli.to.it/privacy/>

<https://www.comune.rivoli.to.it/privacy-policy/>

Data e Firma del Presidente/Legale Rappresentante
timbro Associazione/Ente Proponente

18.04.2025

EURORISTORAZIONE SRL
Centro di Cottura di Grugliasco
Via A. Rossi, 26
10095 GRUGLIASCO (TO)
Tel. 011/4057791 - Fax 011/4050583

La dichiarazione deve essere obbligatoriamente corredata da fotocopia perfettamente leggibile e in corso di validità del documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.