**MODULO A**

*Fac simile di MODULO DI RICHIESTA di DIETA SPECIALE per motivi sanitari per il servizio di ristorazione*

*scolastica (da consegnare al genitore da parte dell’amministrazione comunale o della scuola se privata)*

Istruzioni per la riconsegna del modulo

La richiesta, con allegato il certificato del medico curante ed elenco alimenti da escludere dalla dieta, deve essere recapitata all’ufficio competente del Comune di appartenenza della scuola pubblica o all’amministrazione scolastica se si tratta di scuola privata.

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore o esercitante potestà genitoriale del/la bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_

tel. abitazione n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel. Ufficio/cellulare n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che frequenta la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Il bambino/a è presente in mensa nei seguenti giorni L□M□M□G□V□

Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico.

Merenda di metà mattino□

Pranzo □

Merenda di metà pomeriggio□

C H I ED E

la somministrazione al\alla proprio\a figlio\a di (barrare la casella interessata):

□ Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare, a tal fine si allega certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall’alimentazione,

□ Dieta speciale per pluriallergia, si allega certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti permessi,

□ Dieta speciale per la celiachia a tal fine si allega certificato del medico curante con diagnosi,

□ Dieta speciale per altre condizioni permanenti a tal fine si allega certificazione del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall’alimentazione.

INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 e delle disposizioni del D.lgs. 196/2003, novellato dal D.lgs 101/2018 desideriamo informarla che il Regolamento generale sulla protezione dei dati 2016/679 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti. Pertanto le forniamo le seguenti informazioni:

1) i dati da lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: somministrazione di dieta speciale o dieta di transizione,

adattamento della tabella dietetica del centro cottura, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte del Servizio Igiene

Alimenti e Nutrizione SIAN della ASL competente per territorio;

2) il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale/informatizzato;

3) il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre la dieta speciale o la dieta di transizione;

4) il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a suo figlio/a la dieta;

5) i dati saranno utilizzati dai dipendenti comunali incaricati del trattamento, dal personale della ditta gestore del

servizio di ristorazione presso le scuole, dal personale sanitario del SIAN della ASL competente per territorio;

6) il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà compreso nei limiti indicati dal Garante per finalità di carattere

istituzionale;

7) i dati non saranno oggetto di diffusione;

8) in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt.15,16e 21

del Regolamento UE 2016/679;

9) il titolare del trattamento è il Comune di competenza o la scuola privata.

Firma dei genitori o affidatari che esercitano la potestà genitoriale.

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_