

**MODULO DI RICHIESTA di dieta speciale per motivi sanitari per la refezione scolastica – a.s. 2017/2018**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. abitazione n. \_\_\_\_\_

Tel. Ufficio/cellulare n. \_\_\_\_\_

Genitore o esercente potestà genitoriale del/la bambino/a \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

La somministrazione al/la 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 la celiachia   
a tal fine si allega:
  - Certificazione del medico curante con diagnosi
- Dieta speciale per altre condizioni permanenti   
a tal fine si allega:
  - Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003**

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dati personali" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto 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, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, le forniamo le seguenti informazioni:

I dati da lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:

- 1) 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 della ASL competente per territorio;
- 2) Il trattamento sarà effettuato con archiviazione manuale/informatizzata dei certificati medici;
- 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/a figlio/a la dieta;
- 5) I dati saranno utilizzati dai dipendenti comunali incaricati del trattamento, dal personale della ditta gestore del servizio di ristorazione, dall'esperto dietista nominato dall'amministrazione, dal personale delle scuole, dal personale sanitario del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della ASL competente per territorio;
- 6) Il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà compreso nei limiti indicati dal Garante per le 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 dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003;
- 9) Il titolare del trattamento è il Comune di competenza.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni indicate nell'informativa, fornite ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole che il trattamento riguarderà i dati personali e/o "sensibili", precisamente sui dati relativi ad allergie ed intolleranze alimentari o esigenze etico/religiose, presta il proprio consenso, autorizzando **SE.RI.MI. s.r.l.** a gestire tale finalità.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale

**Istruzioni per la consegna del modulo**

La richiesta, con allegato il certificato del medico curante ed elenco da escludere dalla dieta, deve essere recapitata al personale della scuola che ne terrà copia e trasmetterà l'originale, tempestivamente, al Comune di Mirano – Servizio Pubblica Istruzione.

Si ricorda che il certificato medico ha validità annuale con esclusione dei certificati relativi alla celiachia ed al favismo.