

MODULO DI RICHIESTA di dieta speciale per motivi sanitari – a.s. _____

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____ residente a
_____ via/piazza _____ n. _____ telefono
_____ genitore o esercitante potestà genitoriale **del/la bambino/a**
_____ che frequenta la classe _____ sez. _____
della scuola _____

comunica che 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 - intolleranza alimentare - altre condizioni permanenti
a tal fine si allega:
 - certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione.
- Dieta speciale per la celiachia o favismo
a tal fine si allega:
 - certificato del medico curante con diagnosi (per coloro che non l'hanno già trasmesso)

Mirano, _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

A norma dell'articolo 13 del Regolamento 679/2016 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali sono fornite alcune informazioni relative al trattamento dei dati personali nel contesto del procedimento. Il Titolare del trattamento è il **Comune di Mirano**, i dati di contatto del responsabile della Protezione dei Dati (DPO) sono facilmente reperibili sul sito web del Titolare.

I dati e le informazioni degli interessati raccolti attraverso il presente modulo, anche in riferimento alle categorie particolari di dati o a dati dei minori, sono trattati dall'**Ente** per finalità connesse e strumentali all'esperimento del servizio richiesto.

I dati potranno essere resi accessibili alle risorse del Titolare (nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni del trattamento) e a soggetti terzi (ad esempio: consulenti, assicurazioni, istituti di credito, ma anche altri Enti) che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento e comunque solo per il perseguimento delle finalità perseguite.

I dati in questione non saranno oggetto di diffusione, salvo che non sia previsto da una norma di legge o di regolamento o dalla normativa dell'Unione Europea (ad esempio Amministrazione Trasparente e Albo Pretorio).

I dati saranno oggetto di archiviazione e conservazione per la durata prevista dalla legge. Tali attività avvengono ai sensi dell'art. 6, c. 1, lett. e) GDPR e art. 9 (esercizio di pubblici poteri), dell'art. 6, c. 1, lett. b) GDPR (Adempimento di un contratto) e art. 6, c. 1, lett. c) GDPR (Trattamento necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento). La durata dei trattamenti sarà limitata al tempo necessario a dare esecuzione alla finalità e per norma di legge.

Saranno garantiti i diritti previsti dagli art. 15 e ss del GDPR, che potrete esercitare con la modulistica messa a disposizione sul sito istituzionale, ove troverete anche ulteriori informazioni utili sul trattamento dei vostri dati ad integrazione della presente informativa.

Firma del genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale

Allega copia di un documento di riconoscimento.

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 e **tramite mail al Comune di Mirano – Servizio Pubblica Istruzione.**

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