

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)

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali al Titolare saranno trattati per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE al fine di fornire il servizio richiesto.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento fuori dalla Ue.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del Regolamento 679/2016/UE (artt. 15-22 del Reg. Ue 679/2016 (accesso; rettifica; cancellazione; limitazione; notifica; portabilità; opposizione, anche all'uso di processi decisionali automatizzati, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo), fatte salve eventuali limitazioni di legge ai sensi dell'art. 23 lett.e GDPR.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici comunali e consultabile sul sito dell'Ente.

Titolare del trattamento: Comune di Mirano

Sede del Titolare: Piazza Martiri, 1 30035 Mirano (VE)

Codice Fiscale: 82002010278

Partita I.V.A.: 00649390275

Riferimenti: Tel. +39 041 5798311- fax +39 041.5798329 - e-mail: urp@comune.mirano.ve.it

Sito internet: www.comune.mirano.ve.it

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati: dpo@comune.mirano.ve.it

Mirano, _____

Firma del genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale

Allegare 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.