

Il sottoscritto _____

abitante in via/piazza _____ città _____

tel. abitazione n° _____ tel. cellulare n° _____

genitore di _____

M F

frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____

_____ per l'anno scolastico ____/____

presente in mensa nei giorni di

L M M G V

CHIEDE

l'erogazione per il proprio figlio 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 degli alimenti da escludere dall'alimentazione

- dieta speciale per celiachia

A tal fine si allega :

- Certificato del medico curante con diagnosi

- dieta speciale per altre condizioni permanenti

A tal fine si allega :

- Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere dall'alimentazione

data/...../20.....

Firma

INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

(D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196)

I dati personali inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati sono oggetto di trattamento ai fini dell'elaborazione di diete speciali, in mancanza dei quali non sarà possibile elaborare ed applicare le diete stesse.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "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. n. 196/2003, 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 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/la 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 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 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.

data _____

Firma del genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale

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.