

MODULO DI RICHIESTA DIETA SPECIALE

il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
genitore o esercitante potestà genitoriale del bambino _____
residente in _____ via/piazza _____ n° _____
nato/a _____ il _____
tel. Abitazione _____ tel. Cellulare _____
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/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 degli alimenti da escludere dall'alimentazione
- Dieta di carattere etico/religioso o da particolari stili di vita a tal fine si allega elenco degli alimenti da escludere dall'alimentazione

- TUTTI I TIPI DI CARNE
- CARNE BOVINA
- CARNE SUINA
- CARNE E PESCE
- ALIMENTI ORIGINE ANIMALE

Data:

Firma del Genitore-Tutore per accettazione:

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante

Gentile Sig.ra / Sig.re, Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("Regolamento"), e in relazione ai dati personali che riguardano direttamente Lei e il minore di età sottoposto alla sua potestà genitoriale, e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo, in quanto Interessati al trattamento, di quanto segue: Finalità del trattamento dei dati: il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Comune, delle Istituzioni Scolastiche e di CAMST Soc. Coop. a.r.l., quest'ultima nella veste di Responsabile Esterno del Trattamento, delle funzioni derivanti da compiti attribuiti loro dalla legge, regolamenti, capitolato e contratto di concessione del servizio di ristorazione scolastica. A tal fine, le sono richiesti i dati contenuti nel presente modulo e, nello svolgimento del servizio in suo favore, eventuali ulteriori dati anche di natura sensibile (diete particolari connesse ad uno stato di salute del minore). Modalità di trattamento e tempo di conservazione dei dati: è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici. Il Titolare avrà cura di utilizzare i dati per le finalità indicate nella presente informativa per tutto il tempo di durata del servizio in suo favore e anche successivamente se norme specifiche prevedono tempi di conservazione differenti. In ogni caso il Titolare adotterà ogni cura per evitare un utilizzo dei dati stessi a tempo indeterminato. Conferimento dei dati: è necessario per l'interessato che voglia ottenere il servizio di ristorazione scolastica; Rifiuto di conferire i dati: il rifiuto, da parte sua, di conferire i dati personali suoi e/o del minore di età, comporta l'impossibilità di fornire il servizio. Comunicazione dei dati: i dati personali vengono comunicati dal Titolare, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o regolamenti, alle Istituzioni Scolastiche, a CAMST Soc. Coop. a r.l e all'azienda gestore del sistema di informatizzazione. Titolare del Trattamento: Comune di Casale di Scodosia, Piazza G.Matteotti, 1 - 35040 Casale di Scodosia (PD) Responsabile Esterno del Trattamento: CAMST Soc. Coop a r.l. con sede in via Tosarelli, 318 – Fraz. Villanova – 40055 Castenaso (BO) Diritti dell'interessato: gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del Trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita richiesta può essere presentata rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei Dati del Titolare, se nominato, presso la sede del Titolare sopra indicata o telefonando al seguente numero: Tel. 0429 879044. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno altresì il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste. Il Titolare comunicherà ai soggetti a cui sono comunicati i suoi dati le sue richieste di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento, a meno che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito. Consenso al trattamento dei dati: con la sottoscrizione dell'accettazione al trattamento dei dati personali presenti nei moduli di iscrizione al servizio di ristorazione scolastica, Ella prende atto della presente informativa e presta, pertanto, il proprio consenso alla comunicazione dei dati personali suoi e del minore, anche di natura sensibile a CAMST Soc. Coop a r.l., alle Istituzioni Scolastiche, alla Società che gestisce l'informatizzazione per la finalità di erogare il servizio richiesto.



6.2.2 MODULO B: ESEMPIO DI CERTIFICATO CON LE INDICAZIONI NECESSARIE PER DIETE SPECIALI AI FINI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA

**Istruzione per la compilazione
DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO CURANTE (preferibilmente PEDIATRA DI LIBERA SCELTA/ MEDICO DI MEDICINA GENERALE) in tutte le sue parti.**

Data _____

Si certifica che il bambino/a _____ M F
Nato/a il _____ presenta:

- ALLERGIA ALIMENTARE**
possibilità di reazioni gravi fino allo **shock anafilattico** che necessita di pronta disponibilità di Adrenalina autoiniettabile
SI NO

Rilevato in base alle seguenti procedure diagnostiche:

- Esami in vivo (es: Prick Test, Prick by Prick)
 Esami in Vitro (es: IgE specifiche, RAST, ISAC)
 Biopsia intestinale
 Breath test
 Test di provocazione orale
- INTOLLERANZA ALIMENTARE**
- CELIACHIA**
- MALATTIA METABOLICA/DEFICIT ENZIMATICO**
- ALTRA PATOLOGIA** _____

N.B. si fa presente che verranno considerate solo certificazioni mediche riportanti tests diagnostici riconosciuti dal Ministero della Salute.

Si richiede pertanto una **DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI:**

Durata della dieta speciale
intero ciclo scolastico
intero anno scolastico
n _____ mesi

Timbro e firma del Medico Curante