

## MODULO A

### Fac simile di MODULO DI RICHIESTA di dieta speciale per motivi sanitari per il servizio di refezione scolastica.

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

genitore o esercitante potestà genitoriale del/la bambino/a

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. abitazione n°.....

tel. Ufficio/cellulare n°.....

che frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il bambino è presente in mensa nei seguenti giorni

L	M	M	G	V
---	---	---	---	---

### CHIEDE

la somministrazione al\alla proprio\la figlio\la 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:
  - certificazione del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione

### **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 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:

- 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 GRUARO

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 GRUARO