

Al Responsabile del Servizio di ristorazione scolastica del
Comune di

.....
RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI - anno scolastico 20...../.....

Il/la sottoscritto/a
in qualità di: diretto interessato (per personale scolastico)
 genitore tutore dell'alunno/a
nata/o a il
residente nel Comune di
via/piazza n° tel.
Scuola: NIDO INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA I GRADO classe sez.
Nome scuola indirizzo
Giorni di frequenza in mensa: Tutti oppure, specificare i giorni di frequenza:
 lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

CHIEDE

che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per i seguenti motivi, attestati da CERTIFICATO MEDICO del Medico curante/PLS/MMG, che specifica la durata della dieta sostitutiva, ed è allegato alla presente richiesta (v. esempio di certificato, Modello B):

- PATOLOGIE CRONICHE O RARE:
 celiachia favismo fenilchetonuria diabete mellito altra
- ALLERGIE ALIMENTARI:
 allergia al nichel allergia alle uova allergia al latte e derivati allergia al pomodoro
 allergia al pesce (*specificare*)
 allergia ai legumi (*specificare*)
 allergia alla frutta a guscio (*specificare*)
 altra allergia (*specificare*)
- INTOLLERANZE ALIMENTARI (*specificare*)
- Sospetta intolleranza/allergia (in questo caso il certificato medico è da trasmettere entro 15 giorni):
Eliminare il seguente/i alimento/i:
dal/...../..... al/...../.....
- Accertamento diagnostico: eliminare il seguente/i alimento/i:
dal/...../..... al/...../.....
- Disabilità, autismo, problemi ortodontici, difficoltà di deglutizione/masticazione,
- SOSPENSIONE DIETA SPECIALE SANITARIA (*allegare certificato medico*)

....., li

Firma

Consapevole che la richiesta è subordinata al trattamento dei dati personali e sensibili, si dichiara di aver preso visione dell'informativa, predisposta dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, e al Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati" (GDPR), allegata alla presente, ed in qualità di interessato di prestare il consenso ed autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per i fini indicati nella suddetta informativa.

....., li

Firma

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Gentile Signore/a,

la informiamo che il D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e il Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati" (GDPR), 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, le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati da lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: somministrazione di dieta speciale, adattamento della tabella dietetica della mensa scolastica, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte di operatori del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione della ASL di Teramo;
2. il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre la dieta speciale o gli adattamenti della tabella dietetica;
4. il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a suo figlio/a la dieta specifica;
5. i dati saranno utilizzati dai dipendenti degli uffici comunali preposti ai servizi scolastici incaricati del trattamento, dal personale direttamente addetto all'attività di ristorazione (dipendente comunale e/o di Ditte che hanno la gestione del servizio di ristorazione presso le scuole), dal personale sanitario del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione della ASL di Teramo;
6. il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà ricompreso 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.
9. il titolare del trattamento è l'Amministrazione Comune
..... con sede in via/piazza
..... n..... nella persona del Sindaco pro-tempore/Legale
rappresentante.
Responsabile del trattamento dei dati è

**È INDISPENSABILE ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO
e compilare il modulo in tutte le sue parti e in modo LEGGIBILE.**

Si ricorda che per poter procedere alla predisposizione di una dieta personalizzata, è opportuno acquisire anche gli esiti (che possibilmente devono essere allegati) degli accertamenti che hanno condotto alla diagnosi di allergia e/o altra patologia che necessita di dietoterapia.