

MODULO A – richiesta dieta speciale

Limana,

Modulo di richiesta di **DIETA SPECIALE** per motivi sanitari per il servizio di refezione scolastica

Il sottoscritto (COGNOME e NOME) _____

Genitore o esercente la potestà genitoriale del/la bambino/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Recapito telefonico _____

Che frequenta la scuola _____ classe _____

Sezione _____ anno scolastico _____

CHIEDE

La somministrazione al/alla proprio/a figlio/a di (*barrare la casella interessata*):

- il certificato medico deve essere redatto dal medico di base del figlio per il quale il genitore chiede la dieta speciale. A tal fine si comunica che il medico è il dr. _____ con ambulatorio a _____ in Via _____.

DIETA SPECIALE PER ALLERGIA O INTOLLERANZA ALIMENTARE

A tal fine, **ALLEGA**: Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione.

DIETA SPECIALE PER LA CELIACHIA

A tal fine, **ALLEGA**: Certificazione del medico curante con diagnosi.

DIETA SPECIALE PER ALTRE CONDIZIONI PERMANENTI

A tal fine, **ALLEGA**: Certificazione del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione.

*Firma del genitore
o affidatario che esercita la potestà genitoriale*

vedi retro →

Informativa ai sensi dell'art. 13, D. Lgs 196/2003.

Gentile Signore/ra,

desideriamo informarla che il D. Lgs 196 del 30.6.2003 "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 indicazioni:

1. i dati da lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: somministrazione di dieta speciale o di dieta di transizione, adattamento della tabella dietetica del centro di 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/a 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 del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione dell'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 lei 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 Limana.

Limana,

*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 e l'elenco degli alimenti da escludere dalla dieta**, deve essere recapitata all'ufficio Servizi Scolastici del Comune presso il Municipio di Limana.