

Servizio RISTORAZIONE SCOLASICA
Richiesta di DIETA SPECIALE

All'U.O. PUBBLICA ISTRUZIONE
del Comune di Caponago

Il sottoscritto / La sottoscritta _____
residente in _____ via _____ n. _____
C.F. _____

in qualità di genitore (padre / madre) esercente la responsabilità genitoriale

dell' ALUNNO/A _____
frequentante la CLASSE _____ **Primaria**

C H I E D E

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

- Dieta per Allergie o Intolleranze alimentari** di seguito indicate
(allegare gli esiti dei tests allergologici e certificazione allergologica o certificazione medica di centro specialistico);
 - _____
 - _____
 - _____
- Dieta speciale per malattia metabolica (diabete, obesità, favismo, celiachia, fenilchetonuria, glicogenosi)** (allegare la certificazione medica o di centro specialistico);
Si allega:
 - esiti dei tests allergologici e certificazione allergologica
 - certificazione medica del centro specialistico _____
- Dieta per motivazioni Etico-Religiose**, precisando che non dovranno essere somministrati i seguenti alimenti (si prega di scrivere in stampatello):
 - la carne di ogni tipo**
 - la carne di maiale**
 - tutti i derivati della carne di maiale** _____
 - _____
 - _____

Recapito per eventuali comunicazioni:

Cognome e nome _____ Tel \ Cell _____
via _____ città _____

Consapevole che la richiesta è subordinata al trattamento dei dati comuni e particolari, dichiaro di aver preso visione dell'informativa predisposta dal titolare del trattamento e di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016 679, in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Firma

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Signore/a,

Ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016 679, in materia di protezione dei dati personali, la informiamo che i dati da Lei trasmessi verranno utilizzati per le finalità connesse all'erogazione del servizio per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti di competenza, e che verranno adottate le necessarie precauzioni per tutelare la riservatezza dei medesimi.

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:

- i dati da Lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: somministrazione di dieta speciale o dieta blanda, adattamento della tabella dietetica del centro cottura, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte dell'ATS Brianza;
- il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale/informatizzato;
- il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre la dieta speciale o la dieta blanda;
- il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a suo figlio/a la dieta;
- i dati saranno utilizzati dai dipendenti dell'ufficio servizi scolastici incaricati del trattamento, dal personale della ditta gestore del servizio di ristorazione presso le scuole, dal personale sanitario dell'ATS Brianza;
- il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà ricompreso nei limiti indicati dal Garante per finalità di carattere istituzionale;
- i dati non saranno oggetto di diffusione;
- in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento;
- il titolare del trattamento è il Comune di Caponago con sede in Via Roma n. 40.