**MODULO DI RICHIESTA DI DIETA SPECIALE - Servizio di refezione scolastica**

(in ottemperanza alle Linee di indirizzo per il Miglioramento della Qualità Nutrizionale della Ristorazione Scolastica, approvate con D.G.R. 1189 del 01/08/17)

La richiesta, con allegato il certificato del medico curante ed elenco alimenti da escludere dalla dieta, deve essere recapitata all’Ufficio Scuola del Comune di Casier.

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. cellulare n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che frequenta la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola primaria, di

Dosson Casier per l’anno scolastico 20\_\_/20\_\_\_

Il bambino/a è presente in mensa nei seguenti giorni:

lunedì, martedì, mercoledì, giovedì, venerdì

che frequenta la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola dell’infanzia di Casier

**C H I E D E**

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 il certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall’alimentazione (predisposto utilizzando il modello allegato);

dieta speciale per la **celiachia**; a tal fine si allega il certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall’alimentazione (predisposto utilizzando il modello allegato);

dieta speciale per **altre condizioni permanenti**; a tal fine si allega il certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall’alimentazione (predisposto utilizzando il modello allegato).

dieta speciale per motivi etico-filosofici (eventualmente specificare alimenti esclusi)

Firma dei genitori o affidatari che esercitano la potestà genitoriale.

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

AI SENSI DEL REGOLAMENTO 2016/679/UE – GENERAL DATA PROTECTION REGULATION – GDPR

In base al regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulatio – GDPR) “ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano”.

I trattamenti di dati personali sono improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell’interessato e i suoi diritti.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Casier presso il quale è stata presentata la pratica, Piazza Leonardo da Vinci 16, tel. 0422/383471, istruzione@comunecasier.it.

Il responsabile della Protezione dei dati/ Data Protection Officer ha sede presso Match sas di Massimo Giuriati & c. sas, via G. Allegri n. 9, 30174 Mestre-Venezia, e-mail: info@matchsas.it, telefono 0415055615. La casella mail, a cui potrà rivolgersi per le questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano è: istruzione@comunecasier.it.

I dati saranno trattati:

- per lo svolgimento dell’istruttoria relativa alla domanda di dieta speciale e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la deliberazione di Giunta Regionale n. 1189 del 01/08/17; in particolare per: 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 SIAN della ASL competente per territorio;

- da persone autorizzate;

- non saranno comunicati ad altri soggetti né diffusi al di fuori del Comune di Casier, della ditta concessionaria del servizio di ristorazione scolastica, dell’Istituto Comprensivo di Casier e del SIAN della ASL competente per territorio.

I dati raccolti potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

Il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà compreso nei limiti indicati dal Garante per finalità di carattere

istituzionale. I dati non saranno oggetto di diffusione.

Ai sensi dell’articolo 5 par. 1, lett. e del Regolamento 2016/679/UE, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Le competono i diritti previsti del Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l’accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, l’integrazione o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell’articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio n.121, 00186 – ROMA, ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.

Il conferimento dei dati è necessario per il corretto svolgimento dell’istruttoria.

L’interessato ha l’obbligo di fornire i dati personali; il mancato conferimento non consentirà l’erogazione della dieta speciale.

Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente per presa visione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESEMPIO DI CERTIFICATO CON LE INDICAZIONI NECESSARIE PER DIETE SPECIALI AI FINI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA PER MOTIVI SANITARI**

**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 auto iniettabile: 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 intesınale

□ 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