

TE LI PORTO DALLA NOSTRA CUCINA

• EST.2015 •

MODULO A: MODULO DI RICHIESTA di DIETA SPECIALE per motivi sanitari per il servizio di refezione scolastica (da consegnare al genitore che dovrà riconsegnarlo all'Asilo/Scuola di appartenenza accompagnato dal certificato medico).

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.1_____

tel. 2_____ che frequenta la classe _____sez. _____

dell'Asilo/Scuola_____

per l'anno scolastico _____/_____

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

L	M	M	G	V

Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico:

COLAZIONE	MERENDA	PRANZO	MERENDA POMERIDIANA

CHIEDE

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 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

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 SIAN 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 incaricati del trattamento, dal personale della ditta gestore del servizio di ristorazione presso le scuole, dal personale sanitario del SIAN 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 la Cooperativa Nadabaruffa soc. coop. a r.l. con sede a Rubano (PD) in Via A.Rossi 1 p.i.04177100288.

Firma dei genitori o affidatari che esercitano la potestà genitoriale.

1)_____2)_____

Data_____