



**Asilo Nido "Un Mondo a Colori"**  
Via Baden Powell, 6/8-88811 Cirò Marina (KR)  
PEC: [unmondoacolori2018@pec.it](mailto:unmondoacolori2018@pec.it)  
Mail: [unmondoacolori2018@libero.it](mailto:unmondoacolori2018@libero.it)  
Tel 0962/1972280 - Cell. 3490547850  
P.I 03630980799  
*Sito Web – [www.unmondoacolori.eu](http://www.unmondoacolori.eu)*

## **RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE**

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

- **la somministrazione al proprio figlio di dieta speciale**

**presente a mensa nei giorni ( barrare )**

**L M M G V**

- DIETA SPECIALE PER ALLERGIA o INTOLLERANZA ALIMENTARE**

a tal fine allega Certificato del Medico curante con diagnosi e prescrizione dettagliata degli alimenti /ingredienti da escludere dall'alimentazione.

- DIETA SPECIALE PER CELIACHIA**

a tal fine allega certificato del medico curante con diagnosi.

- DIETA SPECIALE PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE PERMANENTI**

a tal fine allega certificato del medico curante con diagnosi e prescrizione dettagliata degli alimenti da escludere.

Il certificato medico in busta chiusa deve essere rilasciato dai Medici/Pediatri di libera scelta o dagli Specialisti in data coerente con la richiesta.

- **CONFERMA la necessità per l'anno scolastico corrente di erogazione di dieta speciale per il permanere della patologia diagnosticata dal medico curante in data \_\_\_\_\_ come da fotocopia del certificato medico che si allega.**

- **CHIEDE la sospensione della dieta speciale ed il ripristino dell'assunzione degli alimenti previsto nel menù scolastico a partire da \_\_\_\_\_**  
A tal fine allega certificato del medico curante attestante la sospensione della dieta

Si allega Fotocopia di Documento d' Identità, Codice fiscale e Certificato medico.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Modello A – dieta speciale per patologia**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. 196/2003**

Gentile Signore/a

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 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 e validare 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\la la dieta;
- 5) i dati saranno utilizzati dai dipendenti comunali incaricati del trattamento e dal personale sanitario del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della ASUR AV2 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 il Comune di competenza.

data \_\_\_\_\_

Firma del genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale

\_\_\_\_\_