

Scuola dell'infanzia" Un Mondo a Colori "
Via Baden Powell,6/8-88811 Cirò Marina (KR)
PEC: unmondoacolori2018@pec.it
Mail: unmondoacolori2018@libero.it
Tel 0962/1972280 - Cell. 3490547850
P.I 03630980799

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/Pediatrati 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 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
