

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° email _____

tel. Ufficio/cellulare n° altro recapito _____

che frequenta la classe _____ sez. _____ della scuola _____

_____ per l'anno scolastico _____/_____

Il bambino è presente in mensa nei seguenti giorni: (barrare le caselle con i giorni di mensa)

L	M	M	G	V
---	---	---	---	---

C H I E D E

la somministrazione al\alla proprio\la figlio\la 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

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 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, dal personale della ditta gestore del servizio di ristorazione presso le scuole, dal personale sanitario del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della ASL competente per territorio, dal personale scolastico;

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 Ponte San Nicolò.

data _____

Firma del genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale
