

MODULO B: CERTIFICATO CON LE INDICAZIONI NECESSARIE PER DIETE SPECIALI AI FINI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA

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 autoiniettabile
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 intestinale
- 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

MODULO DI RICHIESTA DIETA SPECIALE

il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
 genitore o esercente potestà genitoriale del bambino _____
 residente in _____ via/piazza _____ n° _____
 nato/a _____ il _____
 tel. Abitazione _____ tel. Cellulare _____
 che frequenta la classe _____ sez. _____
 della scuola _____ per l'anno scolastico ____ / ____

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

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

Usufruirà dei seguenti pasti forniti da CAMST:

Merenda metà mattina	Pranzo	Merenda metà pomeriggio
----------------------	--------	-------------------------

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 degli 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 degli alimenti da escludere dall'alimentazione
- Dieta di carattere etico/religioso o da particolari stili di vita a tal fine si allega elenco degli alimenti da escludere dall'alimentazione

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("Regolamento"), e in relazione ai dati personali che riguardano direttamente Lei o l'eventuale minore di età sottoposto alla sua potestà genitoriale, e che formeranno oggetto di trattamento, La Informiamo, in quanto Interessati al trattamento, di quanto segue:

Finalità del trattamento dei dati: il trattamento è diretto all'esplicitamento da parte del **COMUNE DI ALTAVILLA VICENTINA, DELL'ISTITUTO COMPRESIVO DI ALTAVILLA VICENTINA e di CAMST Soc. Coop. a. r. l.**, quest'ultima nella veste di Responsabile Esterno del Trattamento, delle funzioni derivanti da compiti attribuiti loro dalla legge, regolamenti, capitolato e contratto di concessione del servizio di ristorazione. A tal fine, le sono richiesti i dati contenuti nel presente modulo e, nello svolgimento del servizio in suo favore, eventuali ulteriori dati anche di natura sensibile (diete particolari connesse ad uno stato di salute dell'utente).

Modalità di trattamento e tempo di conservazione dei dati: è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici. Il Titolare avrà cura di utilizzare i dati per le finalità indicate nella presente informativa per tutto il tempo di durata del servizio in suo favore e anche successivamente se norme specifiche prevedono tempi di conservazione differenti. In ogni caso il Titolare adotterà ogni cura per evitare un utilizzo dei dati stessi a tempo indeterminato.

Conferimento dei dati: è necessario per l'interessato che voglia ottenere il servizio di ristorazione scolastica;

Rifiuto di conferire i dati: il rifiuto, da parte sua, di conferire i dati personali suoi e/o del minore di età, comporta l'impossibilità di fornire il servizio.

Comunicazione dei dati: i dati personali vengono comunicati, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o regolamenti, a CAMST Soc. Coop. a r.l. e all'azienda gestore del sistema di informatizzazione.

Titolare del Trattamento: COMUNE DI ALTAVILLA VICENTINA Piazza Libertà, 1, ALTAVILLA VICENTINA (VI)

Responsabile Esterno del Trattamento: CAMST Soc. Coop a r. l. con sede in via Tosarelli, 318 - Fraz. Villanova - 40055 Castenaso (BO)

Diritti dell'interessato: gli interessati hanno il diritto di chiedere al **Titolare del Trattamento** l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita richiesta può essere presentata rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei Dati del Titolare, se nominato, presso la sede del Titolare sopra indicata o telefonando al seguente numero: **0444-572060 Segreteria dell'Istituto Comprensivo di Altavilla**. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno altresì il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Il Titolare comunicherà ai soggetti a cui sono comunicati i suoi dati le sue richieste di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento, a meno che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito.

Consenso al trattamento dei dati: con la sottoscrizione dell'accettazione al trattamento dei dati personali presenti nei moduli di fruizione del servizio di ristorazione, Ella prende atto della presente informativa e presta, pertanto, il proprio consenso alla comunicazione dei dati personali suoi e/o del minore, anche di natura sensibile a CAMST Soc. Coop a r. l., al **COMUNE DI ALTAVILLA VICENTINA**, all'**ISTITUTO COMPRESIVO DI ALTAVILLA VICENTINA**, alla Società che gestisce l'informatizzazione per la finalità di erogare il servizio richiesto.

Data:

Firma del Genitore-Tutore/Cliente per accettazione: