

**MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER ADULTI a. s. 201\_\_\_/201\_\_\_**  
**DA COMPILARE E CONSEGNARE AL COMUNE PER IL SERVIZIO DIETETICO DEL C.P.P. DI MATILDE RISTORAZIONE S.r.L.**

COMUNE: **SALA BOLOGNESE** DATA della richiesta: \_\_\_\_\_  
NOME E COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_  
RECAPITO TELEFONICO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
FREQUENTANTE:  
 NIDO D'INFANZIA \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_  
 SCUOLA D'INFANZIA \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_  
 SCUOLA PRIMARIA \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_  
 SCUOLA SECONARIA \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_

CHIEDE CHE VENGA SOMMINISTRATA LA SEGUENTE:

**DIETA SPECIALE PER LA SEGUENTE PATOLOGIA** \_\_\_\_\_

**PATOLOGIA A RISCHIO SHOCK ANAFILATTICO** SI  NO

DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO, in assenza di tale indicazione la richiesta non sarà valutata.

<b>DIETE BASE:</b> barrare solo gli alimenti da escludere o allegare al presente modulo protocollo dietetico ( <input type="checkbox"/> <b>VEDI ALLEGATO</b> ).	
<input type="checkbox"/> <b>NO GLUTINE</b>	
<input type="checkbox"/> <b>NO LATTICINI</b>	<input type="checkbox"/> Barrare se <b>consentito</b> il consumo di <b>piccole quantità</b> (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
<input type="checkbox"/> <b>NO UOVO</b>	<input type="checkbox"/> Barrare se <b>consentito</b> il consumo di <b>piccole quantità</b> (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
<input type="checkbox"/> <b>NO POMODORO</b>	<input type="checkbox"/> Barrare se <b>consentito</b> il consumo di <b>piccole quantità</b> (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
<input type="checkbox"/> <b>NO PESCE</b>	<input type="checkbox"/> Barrare se <b>consentito</b> il consumo di <b>piccole quantità</b> (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
<input type="checkbox"/> <b>NO LEGUMI</b>	<input type="checkbox"/> Barrare se <b>consentito</b> il consumo di <b>piccole quantità</b> (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
<input type="checkbox"/> <b>NO FRUTTA SECCA</b>	<input type="checkbox"/> Barrare se <b>consentito</b> il consumo di <b>piccole quantità</b> (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso

**TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO** \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI DIETA "CONTINUATIVA"**

**Si dichiara che la dieta richiesta relativa alla patologia sopra indicata è continuativa fino a nuova richiesta del medico per nuova dieta/patologia o fino a richiesta di dismissione della stessa**

**TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO** \_\_\_\_\_

Per l'entrata in vigore della Dieta fare riferimento alle modalità segnalate nel Regolamento Diete.

Per il passaggio a dieta libera è necessario far pervenire il modulo di richiesta per dieta libera compilato a cura del medico.

**TIMBRO E FIRMA DEL COMUNE** \_\_\_\_\_

I dati forniti saranno trattati secondo i fini e le modalità indicate nell'informativa sottostante

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

Gentile Sig.ra / Sig.re,

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'espletamento da parte del Comune di Sala Bolognese e di Matilde Ristorazione, 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 dal Titolare, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o regolamenti, a Matilde Ristorazione e all'azienda gestore del sistema di informatizzazione.

**Titolare del Trattamento: Comune di Sala Bolognese** Via Piazza Marconi n. 1 – Sala Bolognese (BO) - 40010

**Responsabile Esterno del Trattamento:** Matilde Ristorazione con sede Legale in via Tosarelli n. 320 – Castenaso – 40010 (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: 051 6822534. 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 iscrizione al servizio di ristorazione scolastica, Ella prende atto della presente informativa e presta, pertanto, il proprio consenso alla comunicazione dei dati personali suoi e del minore, anche di natura sensibile a Matilde Ristorazione, alle Istituzioni Scolastiche, alla Società che gestisce l'informatizzazione per la finalità di erogare il servizio richiesto.

**COMUNE di SALA BOLOGNESE**

Data: .....

Firma del Genitore-Tutore per accettazione: .....