

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: **ANZOLA DELL'EMILIA**

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.

DIETE BASE: barrare solo gli alimenti da escludere o allegare al presente modulo protocollo dietetico (<input type="checkbox"/> VEDI ALLEGATO).	
<input type="checkbox"/> NO GLUTINE	
<input type="checkbox"/> NO LATTICINI	<input type="checkbox"/> Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
<input type="checkbox"/> NO UOVO	<input type="checkbox"/> Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
<input type="checkbox"/> NO POMODORO	<input type="checkbox"/> Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
<input type="checkbox"/> NO PESCE	<input type="checkbox"/> Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
<input type="checkbox"/> NO LEGUMI	<input type="checkbox"/> Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso
<input type="checkbox"/> NO FRUTTA SECCA	<input type="checkbox"/> Barrare se consentito il consumo di piccole quantità (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 Anzola dell'Emilia 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 Anzola dell'Emilia Via Grimandi n. 1 – Anzola (BO) - 40011

Responsabile Esterno del Trattamento: Matilde Ristorazione con sede Legale in via Tosarelli n. 320 – Castenaso – 40055 (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 6502115. 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 ANZOLA DELL'EMILIA

Data:

Firma del Genitore-Tutore per accettazione: