

MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER BAMBINI a. s 20___/20___
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: _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

RECAPITO TELEFONICO: _____ E-MAIL: _____

CHIEDE CHE A MIO/A FIGLIO/A _____ NATO/A IL _____

FREQUENTANTE LA SCUOLA:

NIDO _____ SEZIONE _____

INFANZIA _____ SEZIONE _____

PRIMARIA _____ CLASSE _____

VENGA SOMMINISTRATA LA SEGUENTE: **(PARTE DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO /PEDIATRA)**

DIETA SPECIALE PER PATOLOGIA _____

SUL PLESSO SCOLASTICO È PRESENTE IL FARMACO SALVAVITA (adrenalina per rischio shock anafilattico)? **SI**

DIETE BASE: barrare solo gli alimenti da escludere.

NO GLUTINE

NO LATTICINI Barrare se **consentito** il consumo di **piccole quantità** (tracce/contaminazioni)

NO UOVO Barrare se **consentito** il consumo di **piccole quantità** (tracce/contaminazioni)

NO POMODORO Barrare se **consentito** il consumo di **piccole quantità** (tracce/contaminazioni)

NO PESCE Barrare se **consentito** il consumo di **piccole quantità** (tracce/contaminazioni)

NO LEGUMI Barrare se **consentito** il consumo di **piccole quantità** (tracce/contaminazioni)

NO FRUTTA SECCA Barrare se **consentito** il consumo di **piccole quantità** (tracce/contaminazioni) dell'alimento escluso

DIETA PERSONALIZZATA: indicare gli alimenti da escludere o allegare al presente modulo protocollo dietetico (**VEDI ALLEGATO**).

Barrare se **consentito** il consumo di **piccole quantità** (tracce/contaminazioni)

Barrare se **consentito** il consumo di **piccole quantità** (tracce/contaminazioni)

Barrare se **consentito** il consumo di **piccole quantità** (tracce/contaminazioni)

Barrare se **consentito** il consumo di **piccole quantità** (tracce/contaminazioni)

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO / PEDIATRA _____

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 / PEDIATRA _____

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/pediatra.

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 responsabilità genitoriale, e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo, in quanto Interessati al trattamento, di quanto segue.

Il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti ed in particolare nei limiti delle Autorizzazioni del Garante ed avverrà mediante l'utilizzo di strumenti idonei a garantire la sicurezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei che attraverso mezzi informatici.

Finalità del trattamento dei dati: il trattamento è finalizzato all'erogazione del servizio di ristorazione scolastica presso le scuole presenti nel Comune di Sala Bolognese, per gli adempimenti di legge nonché per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività del Comune. I dati acquisiti vengono, quindi, trattati esclusivamente per la finalità di gestione del servizio e del procedimento amministrativo connesso all'espletamento da parte del Comune di Sala Bolognese delle funzioni derivanti da compiti attribuiti dalla legge, regolamenti, capitolato e contratto di concessione del servizio di ristorazione. I dati possono essere altresì trattati anche per adempiere ad eventuali obblighi previsti dalla legislazione europea, dalla legislazione italiana, statale e regionale e dalla vigente normativa regolamentare.

A tal fine, le sono richiesti i dati contenuti nel presente modulo e, nello svolgimento del servizio in suo favore, eventuali dati anche appartenenti alla categoria di dati particolari, "sensibili" (quali, ad esempio, diete particolari, allergeni, connessi all'alimentazione e allo stato di salute dell'utente).

Base giuridica: i dati trattati sono raccolti con la sola finalità di soddisfare la richiesta di prestazione da Lei avanzata e sulla base del consenso da lei prestato ed indicato in calce alla domanda.

In merito al consenso al trattamento dei suoi dati da Lei accordato per una o più finalità specifiche, ha diritto a revocare quello specifico consenso senza arrecare pregiudizio alla liceità del trattamento posto in essere in virtù del consenso prestato prima della revoca.

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.

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, ai soggetti esterni all'ente che svolgono funzioni connesse all'esecuzione del servizio, quali Matilde Ristorazione, nominata responsabile del trattamento e all'azienda gestore del sistema di informatizzazione, le segreterie scolastiche, insegnanti e operatori scolastici; i rappresentanti della commissione mensa esclusivamente nel contesto dei sopralluoghi nei refettori.

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

Responsabile della protezione dei dati: Il Comune di Sala Bolognese ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati Personali ai sensi dell'articolo 39 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati che può essere contattato, anche per l'esercizio dei diritti dell'interessato, alla email: dpo@terredacqua.net

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. dal 15 al 22 ss. del Regolamento). L'apposita richiesta può essere presentata rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei Dati del Titolare, 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.

Per quanto non menzionato nella presente informativa si fa espresso richiamo alle disposizioni vigenti in materia, con particolare riferimento al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE 2016/679).

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 al trattamento dei dati personali suoi e del minore per il quale esercita la responsabilità genitoriale.

COMUNE di SALA BOLOGNESE

Autorizzo e presto il consenso con la sottoscrizione

Data:

Firma del Genitore-Tutore.....