



RICHIESTA DI DIETA SPECIALE

SERVIZIO RISTORAZIONE SCOLASTICA
ANNO SCOLASTICO

Il sottoscrittogenitore
dell'alunno (cognome e nome dell'alunno)

Che frequenterà **nell'anno scolastico**..... la scuola
classe.....sezione.....

FA RICHIESTA DI DIETA SPECIALE per (barrare la voce che interessa)

intolleranza o allergia alimentare, favismo

(allegare al presente modulo) certificazione del medico specialista o del medico curante
corredata da indicazione specifica degli alimenti da escludere
dalla dieta

celiachia

(allegare al presente modulo) certificazione del medico curante o del centro specialistico
corredata di prescrizione dietetica specifica con indicazione
degli alimenti privi di glutine

diabete

(allegare al presente modulo) certificazione del medico curante o del centro specialistico
corredata da dieta specifica

malattia metabolica che necessita dell'esclusione di alcuni alimenti dalla dieta

(es. fenilchetonuria, glicogenosi)

(allegare al presente modulo) certificazione del medico curante o del centro specialistico
corredata da dieta personalizzata calcolata dal centro malattie
metaboliche o dallo specialista di riferimento

sovrappeso

(allegare al presente modulo) certificazione medica con richiesta di dieta ipocalorica sulla
quale sia indicata l'entità della restrizione calorica che preveda
la suddivisione del fabbisogno calorico giornaliero.



SI IMPEGNA

- A presentare contestualmente al presente modulo la certificazione prevista per l'introduzione della dieta speciale dal primo giorno di scuola
- A trasmettere subito all'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune eventuali aggiornamenti della certificazione presentata

Inzago,li.....

Firma del genitore.....

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196 del 30.6.2003:*Gentile Signore/a*

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. 196 del 30.6.2003 "Codice in materia di protezione dei 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, trasparenza e tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

Pertanto le forniamo le seguenti informazioni:

. i dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: somministrazione dieta speciale, adattamento della tabella dietetica in vigore, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte dell'Asl 2

- il trattamento dei dati viene effettuato mediante strumenti manuali e informatici, nella completa osservanza delle misure di sicurezza previste dalla Legge
- il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre la dieta speciale;
- il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a suo figlio la dieta;
- i dati non verranno comunicati a terzi e saranno utilizzati dai dipendenti dell'ufficio pubblica istruzione incaricati del trattamento, dal personale preposto al servizio di ristorazione presso le scuole, dal personale sanitario dell'Asl2;
- il titolare dei dati è il Sindaco del Comune di Inzago ed il responsabile del trattamento dei dati è il Comune di Inzago nella persona della Sig.ra Maria Mandelli, responsabile dell'Area Affari Generali al quale l'interessato potrà rivolgersi per ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione o la cancellazione dei dati conferiti.

Firma per presa visione_____