

RICHIESTA DIETA SPECIALE A.S. 20.../20....

DATA della richiesta : \_\_\_\_\_

AL COMUNE DI MONTOPOLI V/ARNO  
UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI

Il/La sottoscritt\_\_ (COGNOME E NOME MADRE / PADRE/ CHI NE FA LE VECI) \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

eil/la sottoscritt\_\_ (COGNOME E NOME MADRE / PADRE/ CHI NE FA LE VECI) \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**RICHIEDONO** per il/la figlio/a(COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ **frequentante la scuola:**

**INFANZIA**

**PRIMARIA**

Classe e Sez. \_\_\_\_\_

(NOME SCUOLA )

**CHIEDE**

**1) [ ] DIETA SPECIALE (A CURA DEL GENITORE/CHI NE FA LE VECI)**

**NO CARNE DI MAIALE**    **NO CARNE DI BOVINO**    **NO CARNE**    **NO CARNE E PESCE**

**ALTRO** \_\_\_\_\_

I pasti sono forniti da:

**- C.A.M.S.T. Soc Coop a r.l.**

**FIRMA DEI GENITORI O CHI NE FA LE VECI** \_\_\_\_\_

Montopoli in Val D'Arno, .....

**2) [ ] UNA DIETA PRIVA DEGLI ALIMENTI NELL'ALLEGATO CERTIFICATO MEDICO**

Per uno dei seguenti motivi:

[ ] Affetto da patologia cronica che prevede esclusione **permanente** di alimenti dalla dieta

[ ] Soggetto allergico /intollerante o con quadro clinico indicativo della necessità di escludere gli alimenti elencati nel certificato medico

Per le diete con **esclusione permanente di alimenti** per patologie croniche, il genitore/chi ne fa le veci dovrà provvedere al rinnovo del certificato presso il medico curante in caso di passaggio al altro ordine di scuola o trasferimento ad altro plesso scolastico.

**I certificati medici, tranne per patologie croniche, dovranno riportare la data di scadenza.**

I pasti sono forniti da:

- **C.A.M.S.T. Soc Coop a r.l.**

**FIRMA DEI GENITORI O CHI NE FA LE VECI** \_\_\_\_\_

Montopoli in Val D'Arno, .....

La dieta entrerà in vigore dal giorno successivo alla data di comunicazione, se pervenuta alla cucina dell'impresa fornitrice entro le ore 12; in caso di diete particolari che necessitano di chiarimenti e/o di tempi più lunghi per l'elaborazione del menù la data di inizio sarà concordata tra il personale della cucina, l'Ufficio Servizi Scolastici/Educativi e la famiglia.

**TIMBRO E FIRMA DELL'UFFICIO SCUOLA DEL COMUNE:** \_\_\_\_\_

### **Acquisizione del consenso per il trattamento di dati personali**

**ai fini di somministrazione delle diete speciali agli alunni**

#### ***Informativa all'interessato***

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii. ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e il Regolamento (UE) 2016/679 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, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. In ossequio alla normativa sopra citata - VI INFORMIAMO:

**IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO è il COMUNE DI MONTOPOLI IN VAL D'ARNO.**

**Il Responsabile della Protezione dei Dati è contattabile al numero 331 198 4944, e-mail: [dpo@comune.montopoli.pi.it](mailto:dpo@comune.montopoli.pi.it).**

I dati da Lei forniti sono obbligatori e verranno trattati per la gestione delle diete particolari nel servizio di ristorazione per poter somministrare la dieta speciale all'alunno richiedente.

L'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale adeguatezza del pasto secondo le indicazioni ricevute/la patologia specifica.

Il trattamento sarà effettuato dalle persone fisiche preposte alla relativa procedura e designate come autorizzati al trattamento. Il trattamento riguarda anche dati personali rientranti nel novero dei dati "particolari" che saranno trattati con riservatezza e non saranno oggetto di diffusione. In caso di patologia il trattamento sarà effettuato con archiviazione manuale dei certificati medici.

Il trattamento sarà affidato alle ditte fornitrici e ai Plessi di riferimento. I dati saranno comunicati ai soli soggetti coinvolti nella preparazione e nella somministrazione dei pasti e alle scuole coinvolte.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti, ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679, che per completezza riportiamo di seguito, mediante comunicazione scritta o comunicazione da inviare all'indirizzo e-mail [privacy@comune.montopoli.pi.it](mailto:privacy@comune.montopoli.pi.it):

- Accesso (art. 15 Regolamento UE n. 2016/679)
- Rettifica (art. 16 Regolamento UE n. 2016/679)
- Cancellazione (art. 17 Regolamento UE n. 2016/679)
- Limitazione (art. 18 Regolamento UE n. 2016/679)
- Portabilità, intesa come diritto ad ottenere dal titolare del trattamento i dati in un formato strutturato di uso comune cartaceo e/o leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti (art. 20 Regolamento UE n. 2016/679)
- Opposizione al trattamento (art. 21 Regolamento UE n. 2016/679)
- Revoca del consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca (art. 7, par. 3 Regolamento UE n.2016/679)
- Processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione (art. 22 Regolamento UE n. 2016/679)

Ha inoltre diritto di:

- proporre reclamo o segnalazione all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali;
- proporre un ricorso giurisdizionale effettivo nei confronti dell'autorità di controllo;
- proporre un ricorso giurisdizionale effettivo nei confronti del titolare o del responsabile del trattamento;

- di dare mandato a un organismo, un'organizzazione o un'associazione senza scopo di lucro per l'esercizio dei suoi diritti;
- di richiedere il risarcimento dei danni conseguenti alla violazione della normativa.

**I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento (UE) 2016/679 allegata alla presente domanda per costituirne parte integrante e sostanziale.**

**FIRMA DEI GENITORI O CHI NE FA LE VECI** \_\_\_\_\_

**I sottoscritti, acquisite le informazioni indicate nell'informativa, sono consapevoli che il trattamento riguarderà i dati personali e/o "particolari", precisamente i dati relativi ad allergie ed intolleranze alimentari, prestano il proprio consenso, autorizzando:**

**C.A.M.S.T. Soc Coop a r.l.**

**a gestire tale finalità.**

**FIRMA DEI GENITORI O CHI NE FA LE VECI** \_\_\_\_\_

