

Richiesta di dieta speciale ai fini del servizio di ristorazione scolastica

da consegnare
presso ufficio protocollo comunale

Il/la sottoscritto/a Genitore /Tutore/ (nome e cognome) _____ nome _____

Codice fiscale (in stampatello ben leggibile)

tel. abitazione n° _____ tel. Ufficio/cellulare n° _____

e-mail _____

genitore o esercitante potestà genitoriale del/la **bambino/a**: _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ via/piazza _____ n. _____

che frequenta la classe _____ sez. _____ della scuola _____

Il bambino è presente in mensa nei seguenti giorni

L	M	M	G	V
---	---	---	---	---

C H I E D E per il corrente anno scolastico 20__ / 20__

la somministrazione al\alla proprio\la figlio\la di (barrare la casella interessata)

- **Menù speciale per allergia o intolleranza alimentare**
a tal fine si allega in busta chiusa:
 - Certificato del medico specialistico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione

- **Menù speciale per la celiachia**
a tal fine si allega in busta chiusa:
 - certificazione del medico specialistico curante con diagnosi

- **Menù speciale per altre condizioni permanenti**
a tal fine si allega in busta chiusa:
certificazione del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione

- **Menù speciale etico/ religioso**
a tal fine si allega in busta chiusa:

autocertificazione con gli alimenti da escludere

Menù speciale vegano :

autocertificazione firmata da entrambi i genitori secondo quanto previsto dalle linee guida regionali e dalla circolare regionale prot. 176639 del 10/05/2017 relativa alle **"indicazioni procedurali per gli Enti erogatori delle mense scolastiche a seguito di menù vegano"**

DA RITIRARE PRESSO IL SETTORE ISTRUZIONE DEL COMUNE DI COGOLETO PREVIO APPUNTAMENTO.

Per i nidi d'infanzia la richiesta di menù vegano dovrà essere accompagnata da certificato medico che attesti la buona salute del bambino in regime dietetico vegano.

ISTRUZIONE PER LA CONSEGNA DEL MODULO DI RICHIESTA

- 1) La richiesta deve essere presentata all'ufficio Istruzione del Comune di Cogoleto , con allegato il certificato del medico specialistico del curante, l'elenco degli alimenti da escludere dalla dieta e il periodo di durata.
- 2) Entro 15 giorni dalla presentazione, si provvederà alla distribuzione della dieta scolastica.
- 3) In caso di modifica, di sospensione temporanea o interruzione definitiva della dieta sanitaria si evidenzia che tale richiesta deve essere certificata dal medico curante e presentata materialmente dal genitore/tutore all'ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Cogoleto , che provvede alle necessarie revisione e ne dà successiva comunicazione alla scuola, medicina scolastica e alla ditta di ristorazione.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 G.D.P.R. UE 2016/679

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto si forniscono le seguenti informative:

- 1) i dati da lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: somministrazione di dieta speciale o dieta di transizione, adattamento della tabella dietetica del centro cottura, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della ASL competente per territorio;
- 2) il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale/informatizzato;
- 3) il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre la dieta speciale o la dieta di transizione;
- 4) il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre la dieta richiesta;
- 5) i dati saranno utilizzati, esclusivamente, dai dipendenti comunali incaricati del trattamento, dal personale della ditta gestore del servizio di ristorazione, dalla ditta d'informatizzazione pasti, dal personale sanitario del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della ASL competente per territorio, dal personale interessato dell'Istituto Comprensivo di Cogoleto, delle scuole dell'infanzia e dei nidi d'infanzia comunali;
- 6) Il trattamento comporta operazioni relative anche a dati sensibili, per i quali è individuata rilevante finalità di interesse pubblico nel rispetto di quanto previsto dal T.U. della Privacy e dai provvedimenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali;
- 7) i dati non saranno oggetto di diffusione;
- 8) in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del Titolare e del Responsabile del trattamento dei dati;

9) Il "Titolare del trattamento – Data controller" del Comune di Cogoleto, con sede in via Rati 66 è il Sindaco. Il "Responsabile del trattamento – Data Processor" è il Segretario Comunale.

- **Allega** certificazioni sanitarie
- **Allega** copia documento d'identità del firmatario della richiesta

(Ai sensi dell'art.38 del DPR n.445/2000 e s.m.i.)

data _____

Firma del genitore /Tutore/Pagante

CERTIFICATO/AUTOCERTIFICAZIONE CON LE MINIME INDICAZIONI NECESSARIE PER DIETE SPECIALI AI FINI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA

Si certifica che il bambino/a _____ M F

Codice fiscale (in stampatello ben leggibile)

presenta:

ALLERGIA ALIMENTARE

SPECIFICARE _____

Nell'ambito della corretta gestione di tutte le diete speciali, per garantire un presidio ulteriore nelle situazioni più gravi, **DICHIARA**,

è da considerarsi "a rischio vita", cioè il cui non rispetto è a rischio vita o è causa di gravi effetti per la salute, ad esempio shock anafilattico ecc.

è da considerarsi "NON a rischio vita", cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita.

INTOLLERANZA ALIMENTARE

SPECIFICARE _____

ALTRO (idiosincrasia, ecc.)

SPECIFICARE _____

CELIACHIA

**MALATTIA METABOLICA /
DEFICIT ENZIMATICO**

SPECIFICARE _____

ETICA / RELIGIOSA

SPECIFICARE: priva di *carne suina*
 priva di *ogni tipo di carne*
 priva di *alimenti di origine animale compresi i derivati*
 priva di *carne bovina e suina*
 priva di *carne e pesce*

Si richiede pertanto una **DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI:**

PERIODO RICHIESTO: _____

Il sottoscritto ai sensi del dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 per il trattamento dei dati sensibili autorizza il Comune a trasmettere la richiesta al personale della ditta gestore del servizio di ristorazione, dalla ditta d'informatizzazione pasti, al personale sanitario del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della ASL competente per territorio, al personale interessato dell'Istituto Comprensivo di Cogoleto, delle scuole dell'infanzia e dei nidi d'infanzia comunali.

Timbro e firma del Medico Curante

Firma dei genitori /tutori
(motivi etico religiosi)