

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE – MOTIVI SANITARI
ANNO SCOLASTICO 2013/2014

da compilare in ogni parte

Il/la sottoscritto/a (**genitore** o esercente la patria potestà) _____
abitante in _____ via _____
cap. _____ tel. abitazione n. _____ tel. ufficio/cellulare n. _____
di:

COGNOME (alunno)

NOME (alunno)

nato a _____ il _____

frequentante la scuola (**segnare il plesso scolastico**)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Centro Prima Infanzia San Giuseppe | <input type="checkbox"/> Scuola Primaria San Zeno |
| <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia San Giuseppe | <input type="checkbox"/> Scuola Primaria Cassola |
| <input type="checkbox"/> Scuola Primaria San Giuseppe | <input type="checkbox"/> Scuola Secondaria 1° grado San Giuseppe |

_____ classe

_____ sezione

CHIEDE

la somministrazione al/alla proprio/a figlio/a della **DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI** secondo le indicazioni contenute nel **CERTIFICATO MEDICO ALLEGATO** anche in copia per:

- allergia o intolleranza alimentare
- malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo, etc.)
- altre condizioni permanenti (*specificare*) _____

(Si accoglie certificazione medica, in corso di validità, redatta da medico pediatra di libera scelta o medico di base o medico specialista o da Centro specialistico ospedaliero, riportante con esattezza la patologia in essere, le prescrizioni dietetiche e gli/l' alimenti/o o gli additivi/conservanti vietati).

DICHIARA DI AVER PRESO CONOSCENZA E ACCETTA

che il pasto destinato al proprio figlio verrà **sempre** confezionato (indipendentemente dall'utilizzo, per la produzione della pietanza, di prodotti allergizzanti per l'utente) in **vaschette monoporzione termosigillate e termosaldate**.

INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

(D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196)

Il sottoscritto prende atto che i dati personali inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati sono oggetto di trattamento ai fini della elaborazione di diete speciali, in mancanza dei quali non sarà possibile elaborare ed applicare le diete stesse. I dati saranno utilizzati dai dipendenti dell'Ente incaricati del trattamento, dal personale della ditta gestore del servizio di ristorazione, dal personale addetto alla porzionatura, dal personale della scuola, dal personale sanitario del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) dell'Azienda Sanitaria ULSS n. 3 di Bassano del Grappa. La dieta stessa potrà essere oggetto di valutazione da parte del SIAN prima di essere applicata.

I dati personali raccolti saranno comunque trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003. Il titolare del trattamento è il Comune di Cassola.

_____ luogo

_____ data

_____ firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale