**Comune di Sassocorvaro Auditore** AL RESPONSABILE

Servizi Educativi SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA COMUNE DI SASSOCORVARO AUDITORE

[*comune.sassocorvaroauditore@provincia.ps.it*](mailto:comune.sassocorvaroauditore@provincia.ps.it)

[*comune.sassocorvaroauditore@legalmail.it*](mailto:comune.sassocorvaroauditore@legalmail.it)

**RICHIESTA DIETA SPECIALE**

**Richiesta/modifica/sospensione**

# IL/LA SOTTOSCRITTA/O

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PADRE/MADRE O CHI NE FA LE VECI** | | | | | |
| Cognome | | Nome | | | |
| Nato/a il | Comune di nascita | | | Prov. | |
| Stato di nascita | Cittadinanza | | Stato civile | | |
| Comune di residenza | | | Prov. | | CAP |
| Indirizzo di residenza | | | | | |
| Tel. | | Cellulare | | | |
| e-mail | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATI CONOSCITIVI DEL BAMBINO/A** | | | |
| Cognome e nome | | | |
| Data di nascita | Luogo di nascita | | Residenza: Via / num. Civico |
| Comune | | Provincia | Cittadinanza |
| Pediatra Libera Scelta (PLS)/Medico Medicina Generale (MMG)/ Medico specialista dipendente SSN  Dottore: | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SCUOLA FREQUENTATA** | |
|  Asilo nido |  Scuola dell’infanzia sez. |
|  Scuola primaria classe e sez |  Centro estivo |
|  Scuola secondaria di 1° grado classe e sez | |

**CHIEDE**

* **La somministrazione** della dieta speciale
* **La modifica** della dieta speciale
* **La sospensione** della dieta speciale

A tal fine **DICHIARA CHE**

* Il bambino/a segue una **DIETA SANITARIA** perché è **ALLERGICO/A–INTOLLERANTE**

a

* Il bambino/a segue una **DIETA SANITARIA** perché è **AFFETTO/A** da:

Si allega certificato medico con la seguente validità:

* + dal al
  + per l’a.s. in corso
  + permanente
* Il bambino/a segue una **DIETA PER MOTIVI RELIGIOSI** con esclusione di:
* Il bambino/a segue una **DIETA VEGETARIANA** con esclusione di:
* Il bambino/a segue una **DIETA VEGANA** - completamente priva di proteine di origine animale***;***

## DICHIARA INOLTRE

1. di essere consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del D.P.R. 445/2000;
2. di aver effettuato la scelta/richiesta di cui alla presente in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 e 337 bis, ter e quater del codice civile, che richiedono ***il consenso di entrambi*** i genitori e che, quindi, l’altro genitore/tutore/affidatario è consapevole e d’accordo;
3. di essere consapevole che la famiglia del minore è responsabile dell’applicazioni di tutte le restrizioni alimentari e variazioni apportate al menù di base richieste;
4. di impegnarsi a comunicare qualunque variazione a quanto sopra dichiarato.

## N.B.:

* In caso di **richiesta di dieta speciale**, il modulo deve essere compilato **ogni anno** scolastico, preferibilmente **entro l’inizio dell’anno scolastico**
* La certificazione medica qualora permanente **rimane valida per l’intero ciclo scolastico** *(nido d’infanzia / scuola dell’infanzia / scuola primaria / scuola secondaria di 1° grado)*
* **Ogni modifica o sospensione** della dieta sanitaria deve essere sempre documentata con ulteriore certificato medico
* La dieta inizia quando il prospetto dietetico è presente nella mensa scolastica

, li Il richiedente

*(\*) Il richiedente dovrà apporre la firma in presenza del dipendente addetto OPPURE inoltrare la presente domanda corredata da fotocopia del proprio documento di riconoscimento valido.*

, li Il dipendente comunale incaricato

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO E SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

**art.13 – 14 Regolamento Europeo 2016/679** del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLARE DEL TRATTAMENTO** | Comune di Sassocorvaro Auditore, Via Roma capoluogo, n. 2, 61028 – Sassocorvaro Auditore (PU) Pec: [comune.sassocorvaro auditore@legalmail.it](mailto:comune.sassocorvaro%20auditore@legalmail.it)  Ufficio Competente: Servizi Sociali e Istruzione – Dott.ssa Pranvera Cemeta  **Tel. 0722.769035** mail: [p.cemeta@comune.sassocorvaroauditore.pu.it](mailto:p.cemeta@comune.sassocorvaroauditore.pu.it) |
| **RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI** | Il Resposabile della protezione dei dati personali è raggiungibile all’indirizzo e-mail: federicaventuri.avv@gmail.com |
| **FINALITA’ DEL TRATTAMENTO** | Progettazione, preparazione, somministrazione dei pasti nel rispetto delle condizioni di salute, della religione e delle convinzioni etiche di ciascun alunno. Rilevazione statistico-epidemiologica ed invio dei dati aggregati in forma anonima al Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell’ ASUR – AV1, fatte salve situazioni che necessitano di particolari approfondimenti. |
| **BASE GIURIDICA** | Il trattamento è autorizzato ed è necessario per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio dei pubblici poteri e per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento (art 6 lett e), f) Regolamento UE 2016/679). |
| **LEGITTIMI INTERESSI PERSEGUITI** | L’interesse specifico perseguito è a benefico dell’interessato e delle famiglie |
| **DESTINATARI DEI DATI PERSONALI** | Uffici interni ed esterni, ditte appaltatrici, soggetti pubblici o privati autorizzati al trattamento per l’espletamento del servizio, acquisizione /accertamento di dati e/o a fini statistici o per altre finalità pubbliche. Per fini valutativi, soltanto per casi di particolare complessità: Asur Marche AV1 Pesaro –  U.O.S. Igiene della Nutrizione via Nitti, 30 tel. 0721/424447; PEC: [areavasta1.asur@emarche.it](mailto:areavasta1.asur@emarche.it) |
| **TRASFERIMENTO DEI DATI A UN PAESE TERZO O ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE** | I suoi dati personali NON saranno trasferiti né in Stati membri dell’Unione Europea né in Paesi Terzi non appartenenti all’Unione Europea. |
| **PERIODO/CRITERI DI CONSERVAZIONE** | I suoi dati personali potranno essere cancellati esclusivamente nei termini previsti dalla vigente normativa  in materia di archiviazione e conservazione previa autorizzazione della Soprintendenza Archivistica di competenza. |
| **DIRITTI DELL’INTERESSATO** | L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, limitazione, integrazione e aggiornamento dei dati, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di opporsi ad un processo decisionale automatizzato , compresa la profilazione; il diritto alla cancellazione o alla trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge. L’interessato, inoltre, ha: - il diritto di opporsi per motivi legittimi inviando una raccomandata a.r. al Titolare del trattamento sopra indicato; - diritto di proporre  reclamo al Garante della privacy. |
| **OBBLIGATORIETÀ DELLA FORNITURA DEI DATI PERSONALI E LE CONSEGUENZE DELLA MANCATA COMUNICAZIONE DI TALI DATI** | Il conferimento dei dati è obbligatorio per l’esecuzione del servizio di Diete. La conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento. |
| **ESISTENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO, COMPRESA LA PROFILAZIONE** | Il titolare NON adotta un processo decisionale automatizzato compresa la profilazione di cui all’art 22 Regolamento UE n. 679/2016. |

, li Il richiedente

Per ricevuta:

|  |  |
| --- | --- |
| Scuola:  Data: | Centro Produzione Pasti:  Data: |