



Comune di Bagnolo in Piano (RE)

Al Comune di Bagnolo in Piano
Servizio Educativo
42011 Bagnolo in Piano (RE)

email: ufficioscuola@comune.bagnolo.re.it

Richiesta di dieta sanitaria.

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____, Via/P.zza _____ n° _____

tel/cell _____ email _____

genitore/tutore/affidatario dell'alunno _____

nato/a a _____ il _____

che frequenta, nell'anno scolastico 2026/2027 (barrare la casella che interessa):

- l'Asilo Nido "Pollicino" sezione _____
- la Scuola dell'Infanzia Statale sezione _____
- la Scuola Primaria - Tempo Pieno classe _____

OPPURE

- docente presso la scuola (barrare sopra la casella interessata)**

1. **RICHIEDE** per il proprio figlio/a, o per sé in quanto Docente, fruitore del servizio di refezione scolastica la produzione di DIETA SANITARIA per (barrare la casella che interessa):

intolleranza alimentare a (specificare alimento/i) - a tal fine si allega certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione:

.....
.....

allergia alimentare a (specificare alimento/i): - a tal fine si allega certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione:

.....
.....

è da considerare "A RISCHIO VITA" (necessita di farmaci salvavita poiché a rischio di gravi reazioni allergiche, ricovero ospedaliero, shock anafilattico)

malattia metabolica o autoimmune (specificare se diabete, celiachia, favismo ecc...) - a tal fine si allega certificato del medico curante con diagnosi:

.....
.....

è da considerare "A RISCHIO VITA" (necessita di farmaci salvavita poiché a rischio di ricovero ospedaliero e gravi rischi per la salute)

Altro (difficoltà di deglutizione e/o masticazione, disturbi comportamento alimentare, ecc.)

Definire la tipologia di dieta richiesta - a tal fine si allega certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione:

.....

2. **DICHIARA**, come riportato sul certificato medico allegato che (barrare la casella che interessa):

l'allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione **PUÒ** ESSERE TOLLERATO

l'allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione **NON PUÒ** ESSERE TOLLERATO

(in caso di non autorizzazione procederemo ad eliminare dalla dieta tutte le possibili tracce dichiarate dalle schede tecniche dei prodotti esempio: dieta no legumi no tracce → eliminati dalla dieta tutti i prodotti, confezionati e non, che presentano l'allergene SOIA → dalla dieta verranno eliminati erbazzone-pizza-farina-biscotti-torte-gelati ecc)

3. **Informativa pane artigianale :**

1) gli ingredienti del PANE sono: farina di frumento, lievito ed eventualmente sale e olio extravergine di oliva;

2) i fornitori artigianali dai quali CIRFOOD si approvvigiona dichiarano che lo stesso contiene GLUTINE e potrebbe contenere in tracce i seguenti allergeni: CROSTACEI, UOVA, PESCE, ARACHIDI, SOIA, LATTE INCLUSO LATTOSIO, FRUTTA A GUSCIO, SEDANO, SENAPE, SEMI DI SESAMO, ANIDRIDE SOLFOROSA E SOLFITI, LUPINI, MOLLUSCHI in quanto nello stesso laboratorio ed eventualmente sulla stessa linea di lavorazione sono effettuate anche altre produzioni contenenti gli stessi (ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D.Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i).

IN CASO DI POSSIBILITA' DI CONSUMO DI PANE CONTENENTE ALLERGENI IN TRACCE, E' RICHIESTO CHE TALE AUTORIZZAZIONE VENGA SPECIFICATA SUL CERTIFICATO MEDICO REDATTO DALLO SPECIALISTA.

Nel caso in cui vi sia impossibilità di aggiornare la certificazione del medico specialista, è di fatto onere e obbligo del dichiarante compilare la seguente autocertificazione. In caso di mancata compilazione l'alternativa che CIRFOOD somministra è un prodotto privo di tutti gli allergeni di cui sopra, costituito da GALLETTE

Autocertificazione – Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/_____

codice fiscale _____ nato a _____

_____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in Via/P.zza _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 , DICHIARA che :

- l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione **PUÒ** ESSERE TOLLERATO
 l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione **NON PUÒ** ESSERE TOLLERATO

4. Informativa pasta di semola:

I principali produttori da cui CIRFOOD si approvvigiona dichiarano che la stessa contiene GLUTINE e potrebbe contenere l'allergene SOIA in tracce in quanto rilevata sulle semole utilizzate per la produzione (ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D.Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i).

IN CASO DI POSSIBILITA' DI CONSUMO DI PASTA DI SEMOLA CONTENENTE TRACCE DI SOIA, E' RICHIESTO CHE TALE AUTORIZZAZIONE VENGA SPECIFICATA SUL CERTIFICATO MEDICO REDATTO DALLO SPECIALISTA.

Nel caso in cui vi sia impossibilità di aggiornare la certificazione del medico specialista, è di fatto onere e obbligo del dichiarante compilare la seguente autocertificazione. In caso di mancata compilazione l'alternativa che CIRFOOD somministra è un prodotto , privo dell' allergene soia, costituita da RISO

Autocertificazione – Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/ _____

codice fiscale _____ nato a

_____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in Via/P.zza _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 , DICHIARA che :

- l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione **PUÒ** ESSERE TOLLERATO
 l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione **NON PUÒ** ESSERE TOLLERATO

IL RICHIEDENTE E' CONSAPEVOLE CHE la procedura attuata prevede quanto segue:

- **Si accettano solo certificati di SPECIALISTI, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche; certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati non saranno accettati ;**
- **NON** si accettano dichiarazioni di altre figure sanitarie e referti di analisi in assenza di certificazione medica;
- Per tutte le sospensioni, integrazioni e/o restrizioni della dieta è necessario presentare un nuovo certificato medico;
- al fine di tutelare al massimo gli utenti con dieta sanitaria, **non vengono accettate modifiche della dieta comunicate verbalmente o sottoscritte in forma di autodichiarazione**, né da parte dei docenti, né da parte dei genitori;
- la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione AUSL.

Il/la sottoscritto/a dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.

Bagnolo in Piano, li _____

IL GENITORE/TUTORE/AFFIDATARIO (*)

DURATA DELLA DIETA SANITARIA (barrare la casella che interessa):

fino al termine dell'ordine di scuola per cui è stata richiesta, oppure

PERIODO : DAL _____ AL _____ .

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI DI ALUNNI E ADULTI

In riferimento alla gestione del servizio di ristorazione scolastica per l'attivazione, la produzione, il confezionamento e la distribuzione di diete speciali sanitarie

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA il Comune di Bagnolo in Piano a riferire i propri dati ai gestori dei servizi scolastici, come meglio dettagliato nell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016, parte integrante del presente modulo. Al fine di evitare comunicazioni eccessive o non pertinenti è dovere del genitore richiedente comunicare tempestivamente eventuali modifiche inerenti il servizio richiesto. Comunicazioni tardive potrebbero non garantire l'iscrizione ai servizi scolastici. In caso di diniego della presente autorizzazione non potrà essere effettuata l'iscrizione ai servizi scolastici.

Bagnolo in Piano, li _____

IL GENITORE/TUTORE/AFFIDATARIO (*)

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito GDPR) in coerenza del principio di trasparenza, si forniscono le seguenti informazioni:

Il titolare del trattamento è il Comune di Bagnolo in Piano, con sede a Bagnolo in Piano in Piazza Garibaldi 5/1 – Tel. 0522/957411.

Il responsabile della protezione dei dati è Lepida S.p.A., con sede in Via della Liberazione, n. 15 – 40128 Bologna.

Finalità e base giuridica del trattamento: il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato dal Comune di Bagnolo in Piano per lo svolgimento di funzioni istituzionali ed esclusivamente ai fini dell'iscrizione ai servizi scolastici e alle procedure conseguenti, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Modalità di trattamento dei dati: il trattamento dei dati sarà svolto in forma automatizzata, informatica, telematica e/o manuale, in conformità a quanto previsto dagli artt. 29 e 32 del GDPR 2016/679 da soggetti appositamente incaricati.

Destinatari dei dati: i dati saranno comunicati ai soggetti gestori dei servizi scolastici.

Trasferimento di dati personali a paese terzo: i dati personali acquisiti non saranno trasferiti né in altri Stati membri dell'Unione europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Periodo di conservazione dei dati: i dati personali raccolti saranno conservati per il periodo di tempo prescritto, in base alla tipologia, dalla normativa vigente in materia di conservazione dei documenti formati o detenuti dalle pubbliche amministrazione (disposizioni in materia archivistica).

Profilazione: il Comune di Bagnolo in Piano non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del GDPR 2016/679.

Diritti dell'interessato: l'interessato/a, in riferimento ai dati personali conferiti, potrà esercitare i seguenti diritti: di accesso; di ottenimento di rettifica, aggiornamento, integrazione o limitazione del trattamento; di opposizione al trattamento; di reclamo al Garante.

Conferimento dati: il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario per le finalità sopraindicate. Il conferimento si configura come onere, nel senso che ogni richiedente, se intende richiedere servizi scolastici, deve rendere le dichiarazioni richieste dall'amministrazione; il mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla procedure di iscrizione ai servizi scolastici.

Bagnolo in Piano, li _____

IL GENITORE/TUTORE/AFFIDATARIO (*)

(*) Se la firma non è apposta in presenza del funzionario responsabile del ritiro occorre allegare copia della carta d'identità del firmatario.