



All'Istituto Comprensivo Adria Uno

Alla Ditta CAMST

Oggetto: richiesta dieta speciale.

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante  
la Scuola Infanzia/ Scuola Primaria \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_

### CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire di una **dieta speciale** per:

**Motivi di salute**  
(allega certificato medico)

**Motivi religiosi**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adria, \_\_\_\_\_

Firme dei genitori

.....

.....

**MODULO A: Fac simile di MODULO DI RICHIESTA di DIETA SPECIALE per motivi sanitari per il servizio di refezione scolastica** (da consegnare al genitore da parte dell'amministrazione comunale o della scuola se privata)

**Istruzioni per la riconsegna del modulo**

La richiesta, con allegato il certificato del medico curante ed elenco alimenti da escludere dalla dieta, deve essere recapitata all'ufficio competente del Comune di appartenenza della scuola pubblica o all'amministrazione scolastica se si tratta di scuola privata.

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ genitore o  
 esercitante potestà genitoriale del/la bambino/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. abitazione n° \_\_\_\_\_ tel. Ufficio/cellulare n° \_\_\_\_\_

che frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Il bambino/a è presente in mensa nei seguenti giorni

**Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico**

Colazione	Merenda di metà mattina	Pranzo	Merenda di metà pomeriggio	Cena
-----------	-------------------------	--------	----------------------------	------

**CHIEDE**

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

- Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare a tal fine si allega Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione
- Dieta speciale per la celiachia a tal fine si allega certificazione del medico curante con diagnosi
- Dieta speciale per altre condizioni permanenti a tal fine si allega certificazione del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione

## MODULO B

### ESEMPIO DI CERTIFICATO CON LE MINIME INDICAZIONI NECESSARIE PER DIETE SPECIALI AI FINI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA

Data \_\_\_\_\_

Si certifica che il bambino/a \_\_\_\_\_ M  F

Nato/a il \_\_\_\_\_ presenta:

- ALLERGIA ALIMENTARE** (SPECIFICARE \_\_\_\_\_)
- INTOLLERANZA ALIMENTARE** (SPECIFICARE \_\_\_\_\_)
- CELIACHIA**
- MALATTIA METABOLICA/DEFICIT ENZIMATICO**  
(SPECIFICARE \_\_\_\_\_)

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

---

---

---

---

Timbro e firma del Medico Curante

**CLAUSOLA INFORMATIVA PRIVACY E RACCOLTA CONSENSO DA INSERIRE IN CALCE AI MODULI DI ISCRIZIONE AI SERVIZI SCOLASTICI (MENSA E/O RETTE) O A QUELLI PER LA RICHIESTA DI ELABORAZIONE DI DIETE SPECIALI (SCUOLE PUBBLICHE O PRIVATE, AZIENDE)**

**In questi casi il Titolare del Trattamento è il Comune o l'azienda committente e Camst è nominato Responsabile Esterno.**

**Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante**

Gentile Sig.ra / Sig.re,

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("Regolamento"), e in relazione ai dati personali che riguardano direttamente Lei o l'eventuale minore di età sottoposto alla sua potestà genitoriale, e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo, in quanto Interessati al trattamento, di quanto segue:

**Finalità del trattamento dei dati:** il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Comune e delle Istituzioni Scolastiche e di CAMST Soc. Coop. a. r. l., quest'ultima nella veste di Responsabile Esterno del Trattamento, delle funzioni derivanti da compiti attribuiti loro dalla legge, regolamenti, capitolato e contratto di concessione del servizio di ristorazione. A tal fine, le sono richiesti i dati contenuti nel presente modulo e, nello svolgimento del servizio in suo favore, eventuali ulteriori dati anche di natura sensibile (diete particolari connesse ad uno stato di salute dell'utente).

**Modalità di trattamento e tempo di conservazione dei dati:** è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici. Il Titolare avrà cura di utilizzare i dati per le finalità indicate nella presente informativa per tutto il tempo di durata del servizio in suo favore e anche successivamente se norme specifiche prevedono tempi di conservazione differenti. In ogni caso il Titolare adotterà ogni cura per evitare un utilizzo dei dati stessi a tempo indeterminato.

**Conferimento dei dati:** è necessario per l'interessato che voglia ottenere il servizio di ristorazione scolastica;

**Rifiuto di conferire i dati:** il rifiuto, da parte sua, di conferire i dati personali suoi e/o del minore di età, **comporta l'impossibilità di fornire il servizio.**

**Comunicazione dei dati:** i dati personali vengono comunicati, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o regolamenti, a CAMST Soc. Coop. a r.l e all'azienda gestore del sistema di informatizzazione.

**Titolare del Trattamento:** COMUNE DI ADRIA Corso Vittorio E. II n. 49, 45011 Adria (RO)

**Responsabile Esterno del Trattamento:** CAMST Soc. Coop a r. l. con sede in via Tosarelli, 318 – Fraz. Villanova – 40055 Castenaso (BO)

**Diritti dell'interessato:** gli interessati hanno il diritto di chiedere al **Titolare del Trattamento** l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita richiesta può essere presentata rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei Dati del Titolare, se nominato, presso la sede del Titolare sopra indicata o telefonando al seguente numero: 0426 9411. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno altresì il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Il Titolare comunicherà ai soggetti a cui sono comunicati i suoi dati le sue richieste di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento, a meno che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito.

**Consenso al trattamento dei dati:** con la sottoscrizione dell'accettazione al trattamento dei dati personali presenti nei moduli di fruizione del servizio di ristorazione, Ella prende atto della presente informativa e presta, pertanto, il proprio consenso alla comunicazione dei dati personali suoi e/o del minore, anche di natura sensibile a CAMST Soc. Coop a r. l., al Comune ed alle Istituzioni Scolastiche, alla Società che gestisce l'informatizzazione per la finalità di erogare il servizio richiesto.

**COMUNE di ADRIA (Ro)**

Data: .....

Firma del **Genitore-Tutore/** per accettazione: .....