



COMUNE DI
SAN POLO DI PIAVE
Assessorato
Pubblica Istruzione e Cultura

MODULO RICHIESTA DIETE SPECIALI ANNO SCOLASTICO 2020-2021

SCUOLA PRIMARIA "CESARE AMBROSETTO" DI SAN POLO DI PIAVE

Il sottoscritto /a

residente in Via

Città telefono/cellulare

Genitore di

operatore scolastico /Docente

Classe Sezione.....

Utente(alunno frequentante) del servizio mensa nei giorni (barrare la casella corrispondente):

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

DICHIARA

Che il proprio figlio/figlia necessita di **dieta speciale** per:

- le seguenti **intolleranze alimentari**:

.....
.....

- le seguenti **allergie alimentari** :

.....
.....

e si impegna a **consegnare l'originale del certificato medico redatto dal medico curante** (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) **secondo le linee guida per i CERTIFICATI MEDICI NELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA dell'Azienda sanitaria competente) entro e non oltre il 10 settembre 2020, A PENA DI ESCLUSIONE DAL SERVIZIO** tramite l'indirizzo mail: istruzione@comune.sanpolodipiave.tv.it .

Al fine di tutelare al massimo gli utenti con dieta speciale, non vengono accettate modifiche della dieta (integrazioni e/o restrizioni) comunicate verbalmente o sottoscritte in forma di autodichiarazione, né da parte degli insegnanti, né da parte dei genitori, ma solo a seguito di autodichiarazione scritta del genitore in attesa di certificato medico. Per la sospensione della dieta speciale è necessario il certificato medico.

Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere oggetto a valutazione dell'Asl.

Che il proprio figlio/figlia necessita di **dieta speciale** per:

- **motivi etnico-religiosi** con l'eliminazione **delle seguenti categorie alimentari**:

carne suina e derivati carne bovina e derivati



COMUNE DI
SAN POLO DI PIAVE
Assessorato
Pubblica Istruzione e Cultura

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> tutti i tipi di carne e derivati | <input type="checkbox"/> pesce |
| <input type="checkbox"/> latte e derivati | <input type="checkbox"/> carne e pesce (dieta vegetariana) |
| <input type="checkbox"/> uova e derivati | <input type="checkbox"/> (altro) _____ |

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali)

Dal 1° gennaio 2004 è in vigore, in Italia, il “Codice in materia di protezione dei dati personali” (Decreto legislativo n.196 del 30/06/2003 e successive modifiche, in ottemperanza al GDPR Regolamento U.E. 679 del 2016) che riforma interamente la disciplina sulla privacy.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche, in ottemperanza al GDPR Regolamento U.E. 679 del 2016 sulla privacy, si informa che tutti i dati forniti saranno raccolti, registrati, organizzati e conservati presso i nostri uffici e utilizzati per finalità gestionali.

I dati potranno essere trattati ed elaborati anche con l’ausilio di mezzi elettronici e automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza necessarie e saranno trattati per tutta la durata dell’anno scolastico. Come soggetti interessati al trattamento dei dati, Vi è riconosciuto l’esercizio dei diritti previsti dall’art.7 del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche, in ottemperanza al GDPR Regolamento U.E. 679 del 2016.

Titolare del trattamento dei dati è la Ditta E.P. S.p.A.

CONSENSO

Il sottoscritto _____ genitore di _____ con firma apposta alla presente, conferma di aver preso visione e conoscenza dell’informativa di cui sopra e dà il proprio consenso per iscritto al trattamento dei dati personali per la gestione del regime dietetico indicato nel certificato medico.

Conferma inoltre di essere stato posto a conoscenza dei propri diritti previsti dall’art.7 del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche, in ottemperanza al GDPR Regolamento U.E. 679 del 2016

Luogo e data.....

Firma

N.B: Il pasto speciale verrà somministrato all’alunno/docente dopo 5 giorni lavorativi dalla presentazione del presente modulo all’Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di San Polo di Piave.

Modulo da restituire all’Ufficio Pubblica Istruzione Comunale di San Polo di Piave mediante invio alla mail: istruzione@comune.sanpolodipiave.tv.it entro e non oltre giovedì 10 settembre 2020 compilandone uno per ogni alunno.