

RICHIESTA DI DIETA PARTICOLARE

La richiesta, con allegato il certificato del medico curante ed elenco alimenti da escludere dalla dieta, deve essere recapitata all'ufficio S.E.R.I.S.

Il sottoscritto/a _____ genitore o esercitante potestà genitoriale del/la bambino/a _____ nato/a a _____ il _____ residente in _____ via/piazza _____ n. _____ tel. _____ Abitazione _____ tel. cellulare _____ che frequenta la classe _____ sez. _____ della scuola _____ per l'A.S 2025/2026 .

Il bambino/a è presente a mensa nei seguenti giorni (contrassegnare)

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

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 CELIACHIA e a tal fine si allega certificazione del medico curante con diagnosi;
- Dieta speciale per altre condizioni permanenti e a tal fine si allega certificazione del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003, così come modificato dal D. LGS. 101/2018 e Reg. UE 679/2016 (GDPR)

Desideriamo informarla che il Reg. Ue 679/2016 (GDPR) e il D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 così come modificato dal D.Lgs 101 del 10 agosto 2018 "Codice in materia di protezione dati personali" previa tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti. Pertanto, ai sensi dell'art.13 delle suddette normative, le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati da lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: somministrazione di dieta speciale o dieta di transizione, adattamento della tabella dietetica del centro cottura, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN della ASL competente per territorio;
2. il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale/informatizzato;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre la dieta speciale o la dieta di transizione;
4. il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a suo figlio/a la dieta;
5. i dati saranno utilizzati dai dipendenti incaricati del trattamento, dal personale della ditta gestore del servizio di ristorazione presso le scuole, dal personale sanitario del SIAN della ASL competente per territorio;
6. il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà compreso nei limiti indicati dal Garante per finalità di carattere istituzionale;
7. i dati non saranno oggetto di diffusione;
8. in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi delle suddette normative;
9. il titolare del trattamento è S.e.r.i.s. s.r.l. Unipersonale.

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Reg. Ue 2016/679, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore, autorizza la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso di mio figlio al servizio di mensa scolastica

Data: _____

Firma : _____