**MODULO RICHIESTA DIETE SANITARIE ANNO SCOLASTICO 2023-2024**

**Comune di** MEDA

* Il sottoscritto/a (NOME COGNOME)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Genitore/tutore di (NOME COGNOME ALUNNO)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* OPPURE
* Il sottoscritto/a operatore scolastico/Docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 telefono/cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Scuola di riferimento:** Nome scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Classe \_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

 **□** INFANZIA **□** PRIMARIA **□** SECONDARIA I GRADO

**Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico fornito da CIRFOOD**

 □ PRANZO □ MERENDA DI META POMERIGGIO

**Giorni di rientro** □ LUNEDI’ □ MARTERDI’ □ MERCOLEDI’ □ GIOVEDI’ □ VENERDI’

Il Sottoscritto, come sopra identificato:

1. **RICHIEDE** per il proprio figlio/per se in quanto Docente fruitore del servizio di refezione scolastica la produzione di DIETA SPECIALE per:

|  |
| --- |
|  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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **DICHIARA**, come **riportato sul certificato medico allegato** che:

 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

**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** (è preferibile l’utilizzo del modulo “CERTIFICATO CON LE INDICAZIONI NECESSARIE PER DIETE SPECIALI AI FINI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA” allegato alla presente).
* **Il consumo di alimenti con tracce di allergeni è possibile SOLO SE ESPRESSAMENTE previsto dal certificato medico**
* In assenza di precisa indicazione medica la dieta speciale richiesta avrà validità di un anno scolastico (da settembre a giugno)
* Le richieste di dieta per malattie metaboliche e autoimmuni permanenti quali ad esempio diabete, celiachia, favismo, hanno validità per l’intero ciclo scolastico (es. per tutta la permanenza presso la medesima scuola dell’infanzia, dalla classe 1^ alla 5^ della medesima scuola primaria, …) anche se non specificato nel certificato medico.
* **Per tutte le** **sospensioni, integrazioni e/o restrizioni della dieta è necessario presentare certificato medico**
* 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.
* Si consiglia di mantenere copia della seguente documentazione unitamente al certificato medico in caso di necessità di presentazione per la frequentazione di centri estivi
* Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma leggibile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO CURANTE - N.B. Si accettano solo certificati di SPECIALISTI, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si certifica che il bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_M □ F □

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

□ **ALLERGIA ALIMENTARE**

possibilità di reazioni gravi fino allo **shock anafilattico** che necessita di pronta disponibilità di Adrenalina autoiniettabile

SI □ NO □

□ **INTOLLERANZA ALIMENTARE**

□ **CELIACHIA**

□ **MALATTIA METABOLICA/DEFICIT ENZIMATICO**

□ **ALTRA PATOLOGIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Si richiede pertanto una **DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI o ATTINENTE ALLE SEGUENTI INDICAZIONI DIETETICHE**

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

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

**Ulteriori specifiche**

 l’alimento o allergene presente in tracce o all’interno dello stabilimento di produzione PUÒ ESSERE TOLLERATO

 l’alimento o allergene presente in tracce o all’interno dello stabilimento di produzione NON PUÒ ESSERE TOLLERATO

**Durata della dieta speciale**

**intero ciclo scolastico** □

**intero anno scolastico** □

**n\_\_\_\_\_\_\_\_mesi** □

**Timbro e firma del Medico Curante**

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

INFORMATIVA PRIVACY 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. Titolare del Trattamento: CIRFOOD s.c., con sede a Reggio Emilia, Via Nobel 19, Codice Fiscale e Partita IVA 00464110352 Il Titolare del Trattamento La informa che i dati personali e particolari forniti attraverso la compilazione del “modulo richiesta diete” e nell'ambito dell’esecuzione del servizio di refezione scolastica per l’elaborazione di dieta sanitaria / etico-religiosa, saranno trattati - in conformità a quanto previsto dal Reg.to EU 2016/679, dal Codice privacy novellato dal D. Lgs 101/18 e dai provvedimenti e linee guida delle autorità Garanti di Controllo - secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. FINALITÀ E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI ll trattamento dei dati personali e particolari è finalizzato all’espletamento, da parte del Titolare, dei compiti derivanti dalla legge, regolamenti, capitolato e contratto di affidamento del servizio di refezione scolastica effettuato da CIRFOOD s.c. ed è diretto esclusivamente all’esecuzione del servizio stesso. A tal fine, sono richiesti i dati contenuti nel “modulo richiesta diete” e, nello svolgimento del servizio in suo favore, eventuali ulteriori dati anche di natura particolare (diete particolari connesse ad uno stato di salute dell’utente). I dati personali sono trattati con strumenti manuali ed informatici/telematici per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità indicate dalla normativa vigente (Reg. EU 2016/679, Codice Privacy, provvedimenti e linee guida) con l’adozione delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative ritenute idonee a garantire la riservatezza, l’integrità e la disponibilità dei dati personali. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO Il trattamento dei dati personali per procedere all’esecuzione del contratto (servizio di refezione scolastica) è necessario e, pertanto, la mancata comunicazione, comunicazione incompleta o errata di una delle informazioni obbligatorie, può comportare l'impossibilità per il Titolare di garantire l’esecuzione del servizio. ACCESSO AI DATI, COMUNICAZIONE E TRASFERIMENTO I dati personali potranno essere accessibili, per le finalità indicate: - a dipendenti, collaboratori e amministratori del Titolare, nella loro qualità di soggetti autorizzati al trattamento per l’espletamento del servizio di refezione scolastica; - a società terze o altri soggetti - a titolo esemplificativo: studi professionali, consulenti, personale scolastico ecc. - che svolgono attività (anche in outsourcing) per conto del Titolare, nella loro qualità di Responsabili Esterni del trattamento o di soggetti autorizzati. Senza la necessità di un espresso consenso - art. 6 lett. b) e c) GDPR - il Titolare potrà comunicare i dati personali, per le finalità esposte a: Enti Ispettivi, Autorità Giudiziarie, Società di Informazioni Commerciali, Società per l’assicurazione del credito, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi Titolari del trattamento. I dati personali sono conservati su server situati all’interno dell’Unione Europea. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI Il Titolare tratterà i dati personali e particolari per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per cui sono raccolti e per l'esecuzione di obblighi di legge e l'espletamento delle attività collegate al servizio e comunque li conserverà per non oltre 10 anni dal termine del servizio oggetto del contratto, compatibilmente con il rispetto della normativa civilistica e fiscale vigente. Il Trattamento sarà comunque improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e verrà posto in essere con l’ausilio di strumenti e procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso e diffusione illeciti. Dopodiché il trattamento di detti dati cesserà senza necessità di alcuna ulteriore comunicazione da parte dell’Interessato e il Titolare provvederà alla cancellazione dei dati. DIRITTI DELL'INTERESSATO In relazione al trattamento di dati personali Lei ha diritto: - di essere informato su: dati e sede del Titolare del trattamento; le finalità e modalità del trattamento; - di ottenere, a cura del Titolare, senza ritardo: 1) la conferma dell'esistenza di un trattamento di dati personali che lo riguardano e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché e delle finalità su cui si basa il trattamento; 2) la cancellazione dei dati personali che lo riguardano, quando: i) gli stessi non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti, ii) è stato revocato il consenso e non sussiste altro fondamento giuridico al trattamento, iii) i dati sono stati trattati in violazione di legge, iv) l’interessato si è opposto al trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento medesimo v) il Titolare è sottoposto all’obbligo legale di cancellazione dei dati personali; 3) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati; 4) l'attestazione che le operazioni di cui ai numeri 2) e 3) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; - di opporsi per motivi connessi alla sua particolare situazione, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ai sensi dell’art. 6, paragrafo 1, lettere e) o f) del Regolamento; - di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano, ai fini di marketing diretto; - di proporre reclamo ad un’autorità di controllo; - di ricevere in un formato strutturato e leggibile da un dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano e di trasmettere tali dati a un altro Titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare a cui li aveva originariamente forniti. Nell’esercitare i propri diritti in ordine alla portabilità dei dati, l’interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei dati personali da un Titolare all’altro, se tecnicamente fattibile; - di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardino o che possa incidere in modo analogo significativamente sulla sua persona. Il Titolare fornisce una copia dei dati personali oggetto del trattamento; in caso di ulteriori copie richieste dall’interessato, il Titolare potrà addebitare un contributo spese basato sui costi amministrativi effettivamente sopportati. Per l’esercizio dei propri diritti, l’Interessato potrà rivolgersi all’indirizzo privacy@cirfood.com. Il Titolare ha nominato, quale DPO l’Avv. Silvia Stefanelli, con studio in Bologna alla Via Azzo Gardino 8/A (tel: 051 520315; email: privacy@cirfood.com). DICHIARAZIONI DELL’INTERESSATO - L’Interessato dichiara di avere preso visione e compreso l’informativa relativa al trattamento dei dati personali. - L’Interessato prende atto che il consenso al trattamento dei dati come sopra descritto è obbligatorio per la fruizione del servizio e conseguentemente che la mancata, non corretta o incompleta comunicazione dei dati richiesti nel “modulo richiesta diete” comporta l’impossibilità di fruire del servizio. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_