



SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA - RICHIESTA DIETA SPECIALE

Su indicazione del Servizio Igiene Alimenti Nutrizione dell'ATS, al fine di consentire al Servizio di Ristorazione Scolastica la preparazione di una dieta adeguata alle condizioni di salute dell'utente, è necessario compilare e restituire la seguente richiesta, corredata della necessaria documentazione medica sotto richiamata; in caso di documentazione medica incompleta o non conforme alle linee guida dell'ATS, non sarà possibile accogliere la richiesta.

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____
via _____ tel./cell. _____
e-mail _____ in qualità di (*barrare la casella interessata*) :

- GENITORE DELL'ALUNNO/UTENTE** _____
(*precisare il nome e cognome dell'utente del servizio*)
- della Scuola _____ classe/sez _____
- dell'Asilo Nido Comunale _____
- del Centro Diurno Disabili _____

- UTENTE DEL SERVIZIO RISTORAZIONE IN QUANTO** _____
(*precisare se docente statale, educatore comunale etc.*)

DICHIARA

(*se ricorrono le condizioni*) di aver effettuato la scelta in osservanza degli articoli 316, 337 ter e 337 quater 2 del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori;

di aver preso visione dell'informativa predisposta dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/2016 (vedi retro) e, in qualità di interessato, presta il proprio consenso ed autorizza al trattamento dei dati personali e sensibili, per i fini indicati nella suddetta informativa.

CHIEDE LA SOMMINISTRAZIONE DI: (*barrare la casella interessata*)

- Dieta speciale per MALATTIA METABOLICA** (*precisare*) diabete favismo celiachia
 fenilchetonuria glicogenosi

Dieta per ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI

→ **TEST ALLERGOLOGICI** (vd. nota¹)

- ✓ **In caso di primo anno in cui viene richiesta: ALLEGARE CERTIFICAZIONE MEDICA** rilasciata da un Centro Specialistico o dal Pediatra di Libera Scelta o dal Medico di Medicina Generale del SSN con specificato la Patologia e l'indicazione di quali alimenti o preparazioni alimentari andranno esclusi dal piano dietetico
- ✓ **In caso di richiesta per gli anni diversi dal primo: ALLEGARE DICHIARAZIONE** di entrambi i genitori che attestano che il regime dietoterapico non ha subito variazioni rispetto alla certificazione medica già presentata e depositata negli anni precedenti.

Per le intolleranze alimentari, resta invece obbligatoria la presentazione della predetta documentazione medica anche per gli anni successivi al primo.

Data _____

FIRMA _____



Città di
CERNUSCO
SUL NAVIGLIO
Provincia di Milano

Palazzo Comunale Via Tizzoni, 2
Telefono 02.92.781
Fax 02.92.78.237
C.A.P. 20063
Codice Fiscale e Partita Iva 01217430154

(Nota¹) E' necessario presentare una CERTIFICAZIONE CHIARA E DETTAGLIATA. In particolare la diagnosi deve essere comprovata dall'esecuzione delle seguenti procedure diagnostiche essenziali scientificamente validate:

1. Documentazione clinica della sintomatologia causata dal contatto con l'alimento, del tempo intercorso tra assunzione dell'alimento stesso e comparsa dei sintomi da reazione anafilattica;
2. Test allergologico in vivo (SPT, prick by prick con alimento fresco, eventuali intradermoreazioni) positivo concordante per il sospetto diagnostico;
3. Test allergologico in vitro (dosaggio IgE specifiche – metodo quantitativo) positivo concordante con il sospetto diagnostico;
4. TPO (test di provocazione orale) positivo con l'alimento eliminato dalla dieta per un congruo periodo di tempo.

Si precisa che i seguenti test, non avendo delle evidenze scientifiche di validità **non saranno considerati validi al fine della completezza della documentazione:** analisi del capello; Vega-test; Dria – test; test Citotossico; in generale tutti i test diversi da quelli elencati dal punto **(1)** al punto **(4)** sopra riportati.



INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 G.D.P.R. 679/2016

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il G.D.P.R. 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) prevede la 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 del G.D.P.R. 679/2016, le forniamo le seguenti informazioni:

1. il **titolare del trattamento** è il Comune di Cernusco s/N con sede in via Tizzoni n. 2, PEC: comune.cernuscosulnaviglio@pec.regione.lombardia.it, telefono: 02.9278.1;
2. il **Responsabile della protezione dei dati** è la dott.ssa Simona Persi, via G. Pernigotti, 13 - Tortona (AL), PEC: s.persi@pec.giuffre.it, telefono: 0131/868844;;
3. i dati da Lei forniti verranno trattati, in modalità manuale/informatizzata, per la seguente **finalità**: iscrizione, pagamenti e fruizione del servizio, nonché eventuali comunicazioni in ordine al servizio stesso. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'iscrizione al servizio, conseguentemente, il diniego a fornire i dati comporta la non iscrizione al servizio;
4. **I dati saranno comunicati**:
 - ai dipendenti del Comune incaricati del trattamento dei dati per la gestione del servizio erogato;
 - all'operatore economico affidatario dei servizi di pre/post scuola, centri estivi e assistenza al trasporto scolastico: Il Melograno con sede in via Grandi 44 - Segrate (MI), PEC: ilmelograno@pec.ilmelogranonet.it, telefono: 02.70630724;
 - all'operatore economico affidatario del servizio di ristorazione: Elior Ristorazione S.p.A. con sede in via Venezia Giulia 5/A - Milano, PEC: elior.ristorazione@legalmail.it, telefono: 02.390391;
 - alle Istituzioni Scolastiche frequentate dagli utenti iscritti ai servizi:
Istituto Comprensivo Margherita Hack con sede in p.za Unità d'Italia 4 - Cernusco sul Naviglio (MI), PEC: miic8e400q@pec.istruzione.it, telefono: 02.9241210;
Istituto Comprensivo Rita Levi Montalcini con sede in via Don Milani 4 - Cernusco sul Naviglio (MI), PEC: MIIC8E500G@PEC.ISTRUZIONE.IT, telefono: 02.9240230;
5. **I dati non saranno oggetto di diffusione**.
Il trattamento potrà anche riguardare dati personali rientranti nel novero dei **dati "sensibili"**, vale a dire dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute.
Il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà ricompreso nei limiti indicati dal Garante per finalità di carattere istituzionale;
6. in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R. 679/2016;
7. I dati da Lei forniti per la finalità sopra descritta saranno conservati per 5 anni.

Il/la sottoscritto/a _____ alla luce dell'informativa ricevuta:

- esprime il consenso** al trattamento dei dati personali forniti, inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati (**obbligatorio per l'iscrizione al servizio**).

Cernusco sul Naviglio, _____

FIRMA