

COMUNE DI / ISTITUTO .....

Il/la sottoscritto/a ..... Residente a ..... Prov (.....)

Telefono/Cellulare ..... Email .....

**Genitore/tutore di** (NOME E COGNOME BAMBINO) ..... (in seguito “utente”)

Frequentante la scuola  NIDO  INFANZIA  PRIMARIA  SECONDARIA I GRADO

Nome e località/Comune della scuola ..... Classe ..... Sezione .....

**RICHIEDE**

**LA SEGUENTE TIPOLOGIA DI DIETA SPECIALE**

<input type="checkbox"/> Intolleranza alimentare a (specificare alimento/i):
<input type="checkbox"/> Allergia alimentare a (specificare alimento/i): <input type="checkbox"/> <b>è da considerare “A RISCHIO VITA”</b> (necessita di farmaci salvavita poiché a rischio di gravi reazioni allergiche, ricovero ospedaliero, shock anafilattico)
<input type="checkbox"/> Malattia metabolica (specificare se diabete, celiachia, favismo, ecc...):
<input type="checkbox"/> Altro (specificare):
<input type="checkbox"/> <b>ANNULLAMENTO</b> dieta speciale

In **tutti i casi** sopra richiesti è necessario allegare copia del **CERTIFICATO MEDICO\*** che riporti **diagnosi, elenco degli alimenti da escludere dall'alimentazione e periodo di validità della richiesta** (**preferibilmente compilato nell'apposito modulo B**) o con richiesta di dieta libera per l'annullamento.

\* Si accolgono **solo certificati con timbro e firma del medico curante.**

**NON si accettano** dichiarazioni di altre figure sanitarie e referti di analisi in assenza di certificazione medica.

La documentazione fornita potrebbe essere soggetta a valutazione del Servizio Sanitario Locale.

**PERIODO DI VALIDITÀ DELLA DIETA (come riportato nel certificato medico)**

<input type="checkbox"/> DIETA SPECIALE PER L'INTERO A.S. 2020-2021	<input type="checkbox"/> DIETA SPECIALE TEMPORANEA FINO AL ...../...../.....
<input type="checkbox"/> DIETA SPECIALE PER L'INTERO CICLO SCOLASTICO (es. dalla prima alla quinta scuola primaria)	<input type="checkbox"/> DIETA ETICO RELIGIOSA → COMPILARE <b>MODULO C</b>

→ **N.B.** In assenza di precisa indicazione medica la dieta speciale richiesta avrà validità di un anno scolastico.

Solo le richieste di dieta per malattie metaboliche quali ad esempio diabete, celiachia, favismo hanno validità per l'intero ciclo scolastico anche se non specificato nel certificato medico.

**AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL PANE (da compilare in caso di diete sanitarie NON a rischio vita)**

Il sottoscritto, consapevole del fatto che 1) gli ingredienti del **PANE e della BASE PER PIZZA** sono: farina di **frumento**, lievito, sale ed eventualmente olio; 2) i fornitori artigianali dai quali CIRFOOD si approvvigiona dichiarano che gli stessi contengono **GLUTINE** e potrebbero contenere in tracce i seguenti allergeni: **CEREALI CONTENENTI GLUTINE, CROSTACEI, UOVA, PESCE, ARACHIDI, SOIA, LATTE INCLUSO LATTOSIO, FRUTTA A GUSCIO, SEDANO, SENAPE, SEMI DI SESAMO, ANIDRIDE SOLFOROSA E SOLFITI, LUPINI, MOLLUSCHI** in quanto nello stesso laboratorio ed eventualmente sulla stessa linea di lavorazione sono effettuate anche altre produzioni contenenti i tali (ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D.Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i),

**AUTORIZZO**  **NON AUTORIZZO \*\*** LA SOMMINISTRAZIONE DEL PANE E DELLA BASE PER PIZZA A SCUOLA.

\*\*IN CASO DI NON AUTORIZZAZIONE O NON COMPILAZIONE E IN CASO DI **DIETE A RISCHIO VITA**, l'alternativa che CIRFOOD somministra è un prodotto privo di tutti gli allergeni di cui sopra.

In caso di DIETA PER **CELIACHIA/PRIVA DI GLUTINE**, verranno somministrati **PANE SENZA GLUTINE** o **GALLETTE DI RISO**.

LA **PRODUZIONE** DELLA DIETA SARA' **GARANTITA DAL TERZO GIORNO LAVORATIVO SUCCESSIVO ALLA RICEZIONE DEL MODULO E DEL CERTIFICATO MEDICO.**

Esempio: se ricevuto martedì è garantita la produzione da venerdì, da mercoledì si passa alla settimana successiva.

Data ...../...../.....

Firma.....

**CERTIFICAZIONE MEDICA PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA**

DA PRESENTARE INSIEME AL MODULO A

**Istruzione per la compilazione**

DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO CURANTE (preferibilmente PEDIATRA DI LIBERA SCELTA/ MEDICO DI MEDICINA GENERALE) in tutte le sue parti.

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 auto iniettabile o altri farmaci salvavita

SI  NO

**INTOLLERANZA ALIMENTARE**

**CELIACHIA**

**MALATTIA METABOLICA/DEFICIT ENZIMATICO** .....

**ALTRA PATOLOGIA** .....

Si richiede pertanto una DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALLERGENI/ALIMENTI O CON I SEGUENTI VINCOLI DIETETICI:

.....  
.....  
.....  
.....

**Durata della dieta speciale**

intero ciclo scolastico

intero anno scolastico 2020/2021

Valida dal ...../...../..... al ...../...../.....

Timbro e firma del Medico Curante

.....

**Soggetto Interessato:** il richiedente dieta speciale come sopra identificato

**Soggetto Titolare:** CIRFOOD s.c., con sede a Reggio Emilia, Via Nobel 19, c.f. e partita IVA n. 00464110352 nella persona del Legale Rappresentante Chiara Nasi, nata a Castelnuovo Ne' Monti (RE) il 12/09/1968 (C.F. NSACHR68P52C219K)

La informa che i dati personali e particolari forniti nell'ambito dell'esecuzione della prestazione sopra individuata, saranno trattati in conformità a quanto previsto dal GDPR– Regolamento UE 2016/679, ed in particolare agli obblighi di riservatezza ivi sanciti, ed in relazione alle rispettive finalità, come meglio indicato in seguito.

#### **A. FINALITÀ' E MODALITÀ' DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI**

Il trattamento dei dati personali e particolari è effettuato in funzione del Servizio di Refezione scolastica effettuato da CIRFOOD s.c. per conto del Titolare ed è diretto esclusivamente all'esecuzione del servizio stesso, del quale l'Interessato usufruisce, ed avverrà con strumenti informatici e/o con supporto documentale cartaceo per le seguenti modalità:

In particolare, ai fini di quanto sopra, sono forniti:

Dati personali anagrafici per l'identificazione dell'Interessato di diete speciali nell'ambito dell'esecuzione del predetto servizio;

Dati particolari sulle condizioni di salute per la erogazione di diete speciali nell'ambito dell'esecuzione del predetto servizio;

#### **B. NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO A RISPONDERE**

Il trattamento dei dati personali identificativi funzionali per l'espletamento dei predetti obblighi è necessario per poter prestare detto servizio, nonché per la corretta esecuzione del rapporto e il loro conferimento è obbligatorio per attuare le finalità sopra indicate.

L'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, può causare l'impossibilità del Titolare a garantire la congruità e continuità del trattamento e così dell'esecuzione del servizio.

Il trattamento dei dati personali di categorie particolari, funzionali per l'espletamento dei predetti obblighi è necessario per poter prestare detto servizio, nonché per la corretta esecuzione del rapporto e il loro conferimento è obbligatorio per attuare le finalità sopra indicate.

Il conferimento dei dati particolari è obbligatorio riguardo alle sopraindicate finalità. L'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, può causare l'impossibilità del Titolare e Responsabile a garantire la congruità e continuità del trattamento e così dell'esecuzione del servizio.

#### **C. SOGGETTI O CATEGORIE DI SOGGETTI AI QUALI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI E AMBITO DI DIFFUSIONE**

I suoi dati personali e particolari saranno trattati unicamente dal Titolare e Responsabile tramite personale espressamente autorizzato e, in particolare dai propri dipendenti, collaboratori o consulenti preposti a specifiche mansioni o compiti che richiedano, per la loro esecuzione, la disponibilità dei dati stessi e secondo le finalità di cui sopra.

Tali dipendenti hanno ricevuto adeguate istruzioni e la nomina ad incaricati del trattamento, secondo quanto previsto dalla legge.

I suoi dati personali potranno essere comunicati a terzi soggetti pubblici e/o privati per i quali la comunicazione dei dati è obbligatoria o necessaria in adempimento ad obblighi di legge.

In particolare, i predetti dati saranno trattati dalle seguenti categorie di soggetti incaricati:

- Per il Titolare: Ufficio Comunale preposto ai predetti adempimenti;  
Per il Responsabile:
- Dietista preposto presso la competente struttura erogatrice del servizio;
- Ufficio prodotto dell'Area Territoriale competente.
- Personale adibito alla preparazione e somministrazione, ove prevista.

I predetti incaricati saranno comunque tenuti al segreto professionale sui dati conosciuti nonché ad adottare tutte le prescrizioni a tutela della riservatezza di cui alla vigente normativa.

I suoi dati personali non verranno diffusi in alcun modo.

**Periodo di Conservazione:** Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, il periodo di conservazione dei Suoi dati personali e particolari è stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati per l'esecuzione di obblighi di legge e l'espletamento delle finalità del servizio.

Pertanto, il termine del trattamento corrisponde alla durata dell'Anno Scolastico come sopra indicato o del ciclo scolastico. Per quanto riguarda i dati concernenti forme permanenti di diete speciali (es. celiachia, favismo, diabete, ecc...) che non necessitano di rinvio del certificato per tutto il periodo di permanenza nello stesso grado scolastico o nello stesso Istituto Scolastico, la durata di trattamento corrisponde al periodo di permanenza.

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 non più necessari per le finalità di cui sopra.

## D. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha diritto di ottenere dal Titolare la revoca al consenso per ciascuna delle predette finalità, la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la portabilità, l'opposizione al trattamento dei dati personali che La riguardano, nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679 agli Artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22: in particolare,

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del Titolare, dei Responsabili e dei rispettivi rappresentanti;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) 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 rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
  - d) la portabilità dei dati.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.
5. L'Interessato ha inoltre diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

## DICHIARAZIONI DELL'INTERESSATO

L'Interessato dichiara di aver letto e compreso la presente informativa di cui riceve copia, e di aver ricevuto esaurienti spiegazioni in merito alle finalità di trattamento ai fini dell'esecuzione del Servizio.

L'Interessato dichiara di aver perfettamente compreso l'informativa che precede.

L'Interessato prende atto che il consenso al trattamento dei dati come sopra descritto è obbligatorio per la fruizione del servizio.

## Consenso dell'interessato a trattamenti indispensabili per la prosecuzione del rapporto

Presta il Suo consenso, acquisite le informazioni fornite dal Titolare e Responsabile del trattamento ai sensi del Reg.to UE 2016/679?

Al conferimento dei dati personali anagrafici per le finalità come sopra descritte:

do il consenso     non do il consenso

Al conferimento dei dati particolari inerenti allo stato di salute per le finalità come sopra descritte:

do il consenso     non do il consenso

Comune di \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Il modulo richiesta dieta, insieme al certificato medico e all'autorizzazione al trattamento dei dati, va inviato all'indirizzo mail [dietespeciali.aneanordest@cirfood.com](mailto:dietespeciali.aneanordest@cirfood.com).

Nell'oggetto della mail scrivere → DIETA SPECIALE COMUNE DI (NOME COMUNE)

Nel testo della mail scrivere → Buongiorno, si allega documentazione di richiesta dieta speciale per (scrivere nome cognome bambino) frequentante la scuola (scrivere nome scuola).