

MODULO RICHIESTA DI DIETA SANITARIA ANNO SCOLASTICO

Comune di **VIMERCATE**

- Il sottoscritto/a (NOME COGNOME) _____
 - Genitore/tutore di (NOME COGNOME ALUNNO) _____

OPPURE
 - Il sottoscritto/a operatore scolastico/Docente _____
- telefono/cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) _____
- indirizzo di posta elettronica (facoltativo) _____

Scuola di riferimento: Nome scuola _____ Classe _____ Sezione _____

☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA I GRADO

Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico fornito da CIRFOOD

☐ COLAZIONE ☐ MERENDA DI METÀ MATTINO ☐ PRANZO ☐ MERENDA DI METÀ POMERIGGIO

Giorni di rientro ☐ LUNEDÌ ☐ MARTEDÌ ☐ MERCOLEDÌ ☐ GIOVEDÌ ☐ VENERDÌ

Il/La Sottoscritto/a, come sopra identificato:

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

☐ Intolleranza alimentare a (specificare alimento/i) - <u>a tal fine si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione:</u>
☐ Allergia alimentare a (specificare alimento/i) - <u>a tal fine si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione:</u> ☐ 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...) - <u>a tal fine si allega certificato medico con diagnosi:</u> ☐ 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) - <u>a tal fine si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione:</u>
☐ ANNULLAMENTO dieta sanitaria - <u>a tal fine si allega certificato medico con prescrizione di dieta libera</u>

CIRFOOD s.c.

Sede Legale

Via Nobel 19, 42124 Reggio Emilia - Casella Postale n° 65 - Tel. 0522 53011 Fax 0522 530100

info@cirfood.com • www.cirfood.com

Cod. Fisc. e P.IVA 00464110352 - Registro imprese di Reggio Emilia n° 00464110352 - REA RE 132738

CIRFOOD s.c. iscritta all'ALBO SOCIETÀ COOPERATIVE con il numero A109985

Sezione COOPERATIVE A MUTUALITÀ PREVALENTE - categoria COOPERATIVE DI PRODUZIONE E LAVORO

2. **DICHIARA**, come riportato nel 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

3. **Informativa pane artigianale:**

- 1) gli ingredienti del PANE sono: farina di frumento, lievito ed eventualmente sale e olio extravergine di oliva;
2) i fornitori artigianali dai quali CIRFOOD si approvvigiona dichiarano che lo stesso contiene GLUTINE e potrebbe contenere in tracce i seguenti allergeni: 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 gli stessi (ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D.Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i).

IN CASO DI POSSIBILITA' DI CONSUMO DI PANE CONTENENTE ALLERGENI IN TRACCE, E' RICHIESTO CHE TALE AUTORIZZAZIONE VENGA CHIARAMENTE SPECIFICATA NEL CERTIFICATO MEDICO PRESCRIVENTE LA DIETA SANITARIA RICHIESTA.

Nel caso in cui vi sia impossibilità di aggiornare in tal senso la certificazione medica, è di fatto onere e obbligo del dichiarante compilare la seguente autocertificazione. In caso di mancata compilazione **l'alternativa** che CIRFOOD somministra è un prodotto privo di tutti gli allergeni di cui sopra, costituito da **GALLETTE DI RISO**.

Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/ _____
c.f. _____
nato a _____ (____) il ____/____/____,
residente a _____ (____) in _____ n° _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000;

Consapevole di quanto sopra esplicitato

DICHIARA

- ☐ che l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione PUÒ ESSERE TOLLERATO
☐ che l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione NON PUÒ ESSERE TOLLERATO

4. **Informativa pasta di semola**

I principali produttori da cui CIRFOOD si approvvigiona dichiarano che la stessa contiene GLUTINE e potrebbe contenere l'allergene SOIA in tracce, in quanto rilevata sulle semole utilizzate per la produzione (ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D.Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i).

IN CASO DI POSSIBILITA' DI CONSUMO DI PASTA DI SEMOLA CONTENENTE TRACCE DI SOIA, E' RICHIESTO CHE TALE AUTORIZZAZIONE VENGA CHIARAMENTE SPECIFICATA NEL CERTIFICATO MEDICO PRESCRIVENTE LA DIETA SANITARIA RICHIESTA.

Nel caso in cui vi sia impossibilità di aggiornare in tal senso la certificazione medica, è di fatto onere e obbligo del dichiarante compilare la seguente autocertificazione. In caso di mancata compilazione, **l'alternativa** che CIRFOOD somministra è un prodotto privo dell'allergene soia, costituita da **RISO**.

Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La Sottoscritto/ _____
c.f. _____
nato a _____ (____) il ____/____/____,
residente a _____ (____) in _____ n° _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000;

Consapevole di quanto sopra esplicitato

DICHIARA

- ☐ che l'allergene presente in tracce PUÒ ESSERE TOLLERATO
☐ che l'allergene presente in tracce NON PUÒ ESSERE TOLLERATO.

Il/La Sottoscritto/a **È CONSAPEVOLE CHE** la procedura attuata prevede quanto segue:

- Per garantire l'appropriatezza delle richieste di dieta sanitaria, **è necessario che il medico curante o il pediatra di libera scelta rilascino un certificato medico attestante in modo chiaro e documentato la patologia.**
- Verranno considerate solo certificazioni mediche facenti riferimento, nel caso, esclusivamente a test diagnostici riconosciuti dal Ministero della Salute.
- **NON saranno accettate dichiarazioni rese da altre figure sanitarie e/o referti di analisi mediche in sostituzione della certificazione medica.**
- In assenza di specifica indicazione medica, la dieta sanitaria richiesta avrà validità per il solo anno scolastico di riferimento (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^a alla 5^a della medesima scuola primaria, ecc.), 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 sanitaria, **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

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR– regolamento UE 2016/679

Titolare del trattamento: COMUNE DI VIMERCATE, con sede in Vimercate (MB), 20871 - Piazza Unità d'Italia 1. Contatti: **Telefono:** 039 / 66591

Indirizzo PEC: vimercate@pec.comune.vimercate.mb.it

Responsabile del trattamento: CIRFOOD s.c., con sede a Reggio Emilia, Via Nobel 19, Codice Fiscale e Partita IVA n. 00464110352

Il Titolare 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.

1. DATI TRATTATI, FINALITA' E BASI GIURIDICHE

Il trattamento dei dati personali del minore e di chi esercita responsabilità genitoriale è effettuato per le finalità:

- gestire le iscrizioni al Servizio di Refezione scolastica da parte del Comune di Vimercate e l'eventuale richiesta di diete speciali ed è diretto esclusivamente all'esecuzione del servizio stesso, del quale l'Interessato usufruisce;
- gestire tutti gli adempimenti amministrativi e contabili legati al servizio;
- realizzare eventuali attività di recupero crediti nel caso di mancato pagamento dei servizi.

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

1. Dati personali anagrafici per l'identificazione dell'Interessato di diete speciali nell'ambito dell'esecuzione del predetto servizio;
2. Dati particolari sulle condizioni di salute, o su convinzioni religiose o filosofiche, per la erogazione di diete speciali nell'ambito dell'esecuzione del predetto servizio.

Le basi giuridiche del trattamento sono: l'interesse pubblico anche rilevante, ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. e) e art. 9 par. 2 lett. g) del Regolamento UE 2016/679 e l'iscrizione e l'esecuzione del servizio ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. b) del Regolamento UE 2016/679.

2. NATURA OBBLIGATORIA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO A RISPONDERE

Il trattamento dei dati personali, anche particolari, è obbligatorio, il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di erogare il servizio.

A) 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 tramite propri dipendenti, collaboratori o consulenti preposti a specifiche mansioni o compiti che richiedano, per la loro esecuzione, la



disponibilità dei dati stessi. Tali soggetti hanno ricevuto adeguate istruzioni nomine, secondo quanto previsto dalla legge.

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

I Suoi dati personali potranno essere comunicati a soggetti terzi pubblici e/o privati nei casi in cui la comunicazione dei dati fosse necessaria per adempiere ad obblighi di legge. I suoi dati non saranno soggetti a diffusione generalizzata.

Periodo di Conservazione: I Suoi dati saranno conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità indicate al paragrafo A.

Pertanto, la conservazione dei dati permane finché l'utente fruisce del servizio di refezione scolastica presso scuole pubbliche del Comune di Vimercate; inoltre, anche in seguito alla cessazione del servizio, i dati potranno essere conservati e trattati per l'adempimento a obblighi di legge o di conservazione.

B) DIRITTI DELL'INTERESSATO

La normativa sulla privacy (D.lgs. 196/2003 e artt. 12-22 del Regolamento UE 679/2016) garantisce all'Interessato il diritto di essere informato sui trattamenti dei dati che lo riguardano e il diritto di accedere in ogni momento ai dati stessi e di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione e la rettifica. Ove ricorrano le condizioni previste dalla legge, l'Interessato può inoltre vantare il diritto alla cancellazione dei dati, alla limitazione del loro trattamento, alla portabilità dei dati, all'opposizione al trattamento, a non essere sottoposto a decisioni basate unicamente sul trattamento automatizzato. Qualora il trattamento dei dati personali sia fondato sul consenso dell'Interessato, questi ha diritto a revocare il consenso prestato. Per l'esercizio dei propri diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, l'Interessato potrà rivolgersi al Titolare: Comune di Vimercate con sede in Vimercate (MB), 20871 - Piazza Unità d'Italia 1, ai recapiti istituzionali o al Responsabile della protezione dei dati personali all'indirizzo e-mail: dpo@comune.vimercate.mb.it. Ove ritenga lesi i suoi diritti, l'Interessato potrà tutelarsi proponendo reclamo innanzi al Garante per la protezione dei dati personali.