

**MODULO PER DIETA SPECIALE**  
**richiesta o modifica o sospensione**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ abitante in via \_\_\_\_\_

tel./cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

genitore del/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

iscritto/a al Nido d'infanzia/Scuola \_\_\_\_\_ usufruisce della merenda pomeridiana   
(solo per bambini del Nido d'infanzia)

Pediatra Libera Scelta (PLS)/Medico Medicina Generale (MMG)/Medico Specialista dipendente del Servizio Sanitario

Nazionale Dr.: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la somministrazione di una dieta speciale  la modifica della dieta speciale  la sospensione della dieta speciale

**a tal fine DICHIARA che**

**1.** Il/la bambino/a è **ALLERGICO/A – INTOLLERANTE** a: \_\_\_\_\_

**2.** Il/la bambino/a è **AFFETTO/A** da: \_\_\_\_\_

Allego il certificato medico per il periodo di tempo di seguito indicato:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- per l'anno scolastico \_\_\_\_\_
- permanente

**3.** Il/la bambino/a segue una **DIETA PER MOTIVI RELIGIOSI**: \_\_\_\_\_  
con esclusione di: \_\_\_\_\_

**4.** Il/la bambino/a segue una **DIETA VEGETARIANA** con esclusione di: \_\_\_\_\_

**5.** Il/la bambino/a segue una **DIETA VEGANA** (completamente priva di proteine di origine animale)

**Dichiara inoltre:**

1. di essere consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta di cui alla presente in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 e 337 bis, ter e quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori e che, quindi, l'altro genitore/tutore/affidatario è consapevole e d'accordo
2. di essere consapevole che la famiglia del minore è responsabile dell'applicazioni di tutte le restrizioni alimentari e variazioni apportate al menù di base richieste
3. di impegnarsi a comunicare qualunque variazione a quanto sopra dichiarato

Firma

Pesaro, \_\_\_\_\_

**N.B.:**

- In caso di **richiesta dieta** speciale il modulo deve essere compilato **ogni anno** scolastico, preferibilmente **entro giugno** per l'anno scolastico successivo
- La certificazione medica qualora permanente **rimane valida per l'intero ciclo scolastico** (ciclo nido d'infanzia - ciclo scuola dell'infanzia - ciclo scuola primaria - ciclo scuola secondaria di 1° grado)
- **Ogni modifica o sospensione** della dieta sanitaria **deve essere sempre documentata** con ulteriore certificato medico
- La dieta inizia quando il prospetto dietetico è presente nella mensa scolastica

**Per ricevuta:**

Scuola:	Centro Produzione Pasti:
Data:	Data:

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO E SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**  
art.13 – 14 Regolamento Europeo 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016

<b>TITOLARE DEL TRATTAMENTO</b>	Comune di Pesaro - Piazza del Popolo 1 - 61121 Pesaro posta elettronica : <a href="mailto:urp@comune.pesaro.pu.it">urp@comune.pesaro.pu.it</a> - pec: <a href="mailto:comune.pesaro@emarche.it">comune.pesaro@emarche.it</a> telefono centralino: 0721.3871; telefono ufficio competente : 0721.387220
<b>RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI</b>	<a href="mailto:urp@comune.pesaro.pu.it">urp@comune.pesaro.pu.it</a> ; Tel. 0721.387234
<b>FINALITA' DEL TRATTAMENTO</b>	Progettazione, preparazione, somministrazione dei pasti nel rispetto delle condizioni di salute, della religione e delle convinzioni etiche di ciascun alunno. Rilevazione statistico-epidemiologica ed invio dei dati aggregati in forma anonima al Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell' ASUR – AV1, fatte salve situazioni che necessitano di particolari approfondimenti.
<b>BASE GIURIDICA</b>	Il trattamento è autorizzato ed è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio dei pubblici poteri e per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento (art 6 lett e), f) Regolamento UE 2016/679).
<b>LEGITTIMI INTERESSI PERSEGUITI</b>	L'interesse specifico perseguito è a beneficio dell'interessato e delle famiglie
<b>DESTINATARI DEI DATI PERSONALI</b>	Uffici interni ed esterni, ditte appaltatrici, soggetti pubblici o privati autorizzati al trattamento per l'espletamento del servizio, acquisizione /accertamento di dati e/o a fini statistici o per altre finalità pubbliche. Per fini valutativi, soltanto per casi di particolare complessità: Asur Marche Area Vasta 1 Pesaro – U.O.S. Igiene della Nutrizione via Nitti, 30 tel. 0721/424447; pec: <a href="mailto:areavasta1.asur@emarche.it">areavasta1.asur@emarche.it</a>
<b>TRASFERIMENTO DEI DATI A UN PAESE TERZO O ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE</b>	I suoi dati personali NON saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi Terzi non appartenenti all'Unione Europea.
<b>PERIODO/CRITERI DI CONSERVAZIONE</b>	I suoi dati personali potranno essere cancellati esclusivamente nei termini previsti dalla vigente normativa in materia di archiviazione e conservazione previa autorizzazione della Soprintendenza Archivistica di competenza.
<b>DIRITTI DELL'INTERESSATO</b>	L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, limitazione, integrazione e aggiornamento dei dati, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di opporsi ad un processo decisionale automatizzato , compresa la profilazione; il diritto alla cancellazione o alla trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge. L'interessato, inoltre, ha : - il diritto di opporsi per motivi legittimi inviando una raccomandata a.r. al Titolare del trattamento sopra indicato; - diritto di proporre reclamo al Garante della privacy.
<b>OBBLIGATORIETÀ DELLA FORNITURA DEI DATI PERSONALI E LE CONSEGUENZE DELLA MANCATA COMUNICAZIONE DI TALI DATI</b>	Il conferimento dei dati è obbligatoria per l'esecuzione del servizio di Diete. La conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento.
<b>ESISTENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO, COMPRESA LA PROFILAZIONE</b>	Il titolare NON adotta un processo decisionale automatizzato compresa la profilazione di cui all'art 22 Regolamento UE n. 679/2016.

Firma per l'autorizzazione al trattamento dati

---