

Al Responsabile del Servizio di ristorazione scolastica del
Comune/Scuola privata/Asilo nido di

.....

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI - anno scolastico 20...../.....

Il/la sottoscritto/a

in qualità di: diretto interessato (per personale scolastico)

genitore tutore dell'alunno/a

nata/o a il

residente nel Comune di

via/piazza n° tel.

Scuola: NIDO INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA I GRADO classe sez.

Nome scuola indirizzo

Giorni di frequenza in mensa: Tutti oppure, specificare i giorni di frequenza:

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

CHIEDE

che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per i seguenti motivi, attestati da CERTIFICATO MEDICO del Medico curante/PLS/MMG, che specifica la durata della dieta sostitutiva, ed è allegato alla presente richiesta (v. esempio di certificato, Modello B):

PATOLOGIE CRONICHE O RARE:

celiachia favismo fenilchetonuria diabete mellito altra

ALLERGIE ALIMENTARI:

- allergia al nichel allergia alle uova allergia al latte e derivati allergia al pomodoro
- allergia al pesce (specificare)
- allergia ai legumi (specificare)
- allergia alla frutta a guscio (specificare)
- altra allergia (specificare)

INTOLLERANZE ALIMENTARI (specificare)

Sospetta intolleranza/allergia (in questo caso il certificato medico è da trasmettere entro 15 giorni):

Eliminare il seguente/i alimento/i:
dal/...../..... al/...../.....

Accertamento diagnostico: eliminare il seguente/i alimento/i:
dal/...../..... al/...../.....

Disabilità, autismo, problemi ortodontici, difficoltà di deglutizione/masticazione,

SOSPENSIONE DIETA SPECIALE SANITARIA (allegare certificato medico)

....., li

Firma

Consapevole che la richiesta è subordinata al trattamento dei dati personali e sensibili, si dichiara di aver preso visione dell'informativa, predisposta dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, allegata alla presente, ed in qualità di interessato (art. 23 del citato D.Lgs. 196/2003) di prestare il consenso ed autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per i fini indicati nella suddetta informativa.

....., li

Firma

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. 196/2003

Gentile Signore/a,

la informiamo che il D.Lgs. 196/2003 "Codice 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 D.Lgs. 196/2003, le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati da lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: somministrazione di dieta speciale, adattamento della tabella dietetica della mensa scolastica, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte di operatori del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'ASUR AV5;
2. il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre la dieta speciale o gli adattamenti della tabella dietetica;
4. il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a suo figlio/a la dieta specifica;
5. i dati saranno utilizzati dai dipendenti degli uffici comunali preposti ai servizi scolastici incaricati del trattamento, dal personale direttamente addetto all'attività di ristorazione (dipendente comunale e/o di Ditte che hanno la gestione del servizio di ristorazione presso le scuole), dal personale sanitario del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'ASUR AV5;
6. il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà ricompreso nei limiti indicati dal Garante per finalità di carattere istituzionale;
7. i dati non saranno oggetto di diffusione;
8. in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni;
9. il titolare del trattamento è l'Amministrazione Comune/Scuola privata/Asilo nido
 con sede in via/piazza
 n..... nella persona del Sindaco pro-tempore/Legale
 rappresentante.
 Responsabile del trattamento dei dati è

**È INDISPENSABILE ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO
e compilare il modulo in tutte le sue parti e in modo LEGGIBILE.**

Si ricorda che per poter procedere alla predisposizione di una dieta personalizzata, è necessario acquisire anche gli esiti degli accertamenti che devono essere allegati che hanno condotto alla diagnosi di allergia e/o altra patologia che necessita di dietoterapia.

CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE PER MOTIVI DI SALUTE

Per eventuale consulenza Il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) dell'ASUR Area Vasta 5 è disponibile ad offrire un servizio di consulenza nutrizionale per i soggetti che necessitano di una dieta speciale per motivi di salute/rischio sanitario con certificato medico.

E' possibile prendere contatto con il SIAN AV5 inviando una mail a: benedetta.rosetti@sanita.marche.it ,
descrivendo sommariamente il problema ed indicando un recapito telefonico per poter essere ricontattati.

Oppure, rivolgendosi ai numeri telefonici: 0736358060 segreteria dal lunedì al venerdì (9,00-11,00) oppure chiamando il numero 0736358930