

RICHIESTA DIETE SPECIALI

Da inviare a:

SERVIZIO NUTRIZIONE - GMI Servizi S.r.l.

Mail: qualita@gmiservizi.it

COMUNE CANALE Anno Scolastico: 2017 / 2018

Il sottoscritto/a _____

Genitore di _____ Tel. _____

Operatore Scolastico/Docente _____

Scuola : ~~NIDO~~ INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA I GRADO

Nome Scuola Istituto Comprensivo Canale Classe _____ Sezione _____

Giorni di frequenza in mensa: Tutti Crocettare i giorni di frequenza:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì

RICHIESTE UNA DIETA SPECIALE PER:

- Celiachia
- Intolleranza alimentare (specificare) _____
- Allergia alimentare (specificare) _____
- Malattia metabolica (specificare; es. diabete, favismo) _____
- Altra patologia (specificare; es. difficoltà di masticazione, disturbi alimentari, ecc;) _____

E ALLEGA CERTIFICATO MEDICO PER L'ANNO (SCOLASTICO) IN CORSO

Nell'ambito della corretta gestione delle diete speciali, al fine di garantire un presidio ulteriore nelle situazioni più gravi, **dichiara**, allo stato delle proprie conoscenze, che la dieta richiesta:

- E' da considerarsi "A RISCHIO VITA" o è causa di gravi effetti per la salute (es shock anafilattico), per la quale si prevede la fornitura giornaliera di tutti gli alimenti in monoporzione.
- E' da considerarsi "NON A RISCHIO VITA", cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita, per la quale si prevede la fornitura del solo alimento sostitutivo in monoporzione.

Eventuali NOTE

RICHIESTE UN MENU' ALTERNATIVO PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI:

- Esclusione **CARNE SUINA**
- Esclusione **CARNE BOVINA**
- Esclusione **CARNE DI TUTTI I TIPI**
- Esclusione **CARNE E PESCE** (vegetariano)
- Altro (specificare _____)

Eventuali NOTE

COMUNICAZIONI IMPORTANTI

- 1) **Si accettano solo certificati di SPECIALISTI, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche; certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati non saranno accettati.**
- 2) **La richiesta di predisposizione della dieta ha valore per l'anno scolastico in corso e per eventuali centri estivi gestiti da GMI Servizi S.r.l..**
- 3) **Le forme permanenti di diete speciali (es. celiachia, favismo, diabete) NON necessitano di reinvio del certificato per tutto il periodo di permanenza nello stesso grado scolastico o nello stesso Istituto Scolastico.**
- 4) **Al fine di tutelare al massimo gli Utenti con dieta speciale, 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, ma solo a seguito di autodichiarazione scritta del genitore in attesa del certificato medico.**
- 5) **Per le sospensioni della dieta è necessario il certificato medico o di un'autodichiarazione scritta del genitore.**

Data _____

Firma _____

**INFORMATIVA
ai sensi dell'Art. 13 D. Lgs. N. 196 del 30/06/03**

Il D.Lgs.30.06.03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" regola il trattamento dei dati personali obbligando a rispettare i diritti, le libertà fondamentali, la dignità dell'interessato con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto di protezione dei dati personali.

L'interessato (la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati) o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali devono essere previamente informati del trattamento.

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: predisposizione e somministrazione delle diete speciali, adattamento della tabella dietetica dei centri di cottura, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della ASL competente per il territorio.
- 2) I dati forniti saranno raccolti, registrati e conservati presso i nostri uffici e presso le cucine/siti esterni ed utilizzati per finalità gestionali.
- 3) Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale/informatizzato, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza necessarie e saranno trattati per tutta la durata dell'anno scolastico.
- 4) Il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre gli schemi dietetici personalizzati.
- 5) Il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà la predisposizione della dieta speciale.
- 6) I dati saranno utilizzati dai Dipendenti comunali incaricati del trattamento, dal Personale della ditta gestore del servizio di ristorazione presso le cucine/siti esterni, dal personale sanitario del Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione dell'ASL competente per il territorio.
- 7) Il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà compreso nei limiti indicati dal Garante per finalità di carattere istituzionale.
- 8) I dati non saranno oggetto di diffusione.
- 9) Come soggetti interessati al trattamento dei dati, Vi è riconosciuto l'esercizio dei diritti previsti dall'Art. 7 del D.Lgs. 196/2003.
- 10) Il Titolare del trattamento dei dati è GMI Servizi S.r.l.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il sottoscritto _____ informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.30.06.03 n. 196, sulle finalità e modalità del trattamento e rilevato che le stesse sono rispettose del codice della privacy e delle finalità del servizio svolto da GMI Servizi S.r.l., esprime il proprio consenso al trattamento e comunicazione dei dati personali per la gestione delle diete speciali e relativi certificati medici.

Data _____

Firma _____