Richiesta di DIETA SPECIALE – NATURALMENSA A.S.2026/2027

Il/la sottoscritto/a_____

in qualità di genitore dell'alunno/a_____

frequentante la classe_____sez._____ della scuola_____

chiede la somministrazione al/alla proprio/a figlio/a di (barrare la casella interessata)

□ **Dieta per Allergie o Intolleranze alimentari** (allegare gli esiti dei tests allergologici e certificazione allergologica dello specialista o certificazione medica del pediatra);

□ **Dieta speciale per malattia metabolica** (diabete, obesità, favismo, celiachia, fenilchetonuria, glicogenosi) - (allegare la certificazione medica o di centro specialistico);

□ **Dieta per motivazioni Etico-Religiose**, precisando che non dovranno essere somministrati i seguenti alimenti (si prega di scrivere in stampatello):

_____

Recapito per eventuali comunicazioni:

Cognome e nome_____Tel \ Cell_____

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

Data _____ Firma _____

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

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il D.Lgs. 196 del 30 giugno 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 o dieta blanda, adattamento della tabella dietetica del centro cottura, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte dell'ASP Basilicata;

2) il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale/informatizzato;

3) il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre la dieta speciale o la dieta blanda;

4) il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a suo figlio\a la dieta;

5) i dati saranno utilizzati dai dipendenti dell'ufficio servizio scolastico incaricato del trattamento, dal personale della ditta gestore del servizio di ristorazione, dal personale sanitario dell'ASP Basilicata;

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 del D.Lgs. 196/2003;

9) il titolare del trattamento è la Coop. Sociale COSMOS con sede in Valsinni, Via Emanuele Gianturco 12.