

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 ☐

Pediatra Libera Scelta (PLS)/Medico Medicina Generale (MMG)/Medico Specialista dipendente del Servizio Sanitario Nazionale Dr.: _____

CHIEDE

q la somministrazione di una dieta speciale q la modifica della dieta speciale q 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 VEGETARIANA** con esclusione di: _____

4. Il/la bambino/a segue una **DIETA PER MOTIVI RELIGIOSI**: _____
con esclusione di: _____

Dichiara inoltre:

1. di essere consapevole che la famiglia del minore è responsabile delle applicazioni di tutte le restrizioni alimentari e variazioni apportate al menù di base richieste
2. di impegnarsi a comunicare qualunque variazione a quanto sopra dichiarato

Fano, _____

Firma di entrambi i genitori:

.....
.....

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Fano, _____

Firma _____

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 REG.UE 2016/679

La procedura di richiesta dieta speciale comporta il trattamento dei dati personali degli istanti da parte del Comune di Fano. Tale trattamento è finalizzato allo svolgimento del procedimento..., nell'ambito delle attività che il Comune predispone nell'interesse pubblico e nell'esercizio dei pubblici poteri. Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatiche. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento amministrativo e il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria. I dati raccolti sono quelli da Voi forniti con apposito modulo e saranno elaborati dal personale del Comune, che agisce sulla base di specifiche istruzioni. I vostri dati possono essere comunicati all'esterno a soggetti nominati responsabili del trattamento per svolgere il servizio e ai soggetti che ne abbiano interesse ai sensi della legge 241/1990 e s.m.i. e per l'adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni ai sensi del D.lgs 33/2013.

I vostri dati possono essere comunicati ad altre amministrazioni così come previsto dalla normativa in vigore.

Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 679/2016, ivi compreso il diritto al Reclamo: www.garanteprivacy.it. Il Comune è il titolare del trattamento dei dati. L'informativa completa e i dati di contatto del RPD sono disponibili nel sito del Comune o presso gli appositi uffici.

Fano, _____ Firma per l'autorizzazione al trattamento dati