



Comune di Ornago

Provincia di Monza e Brianza

Via Santuario 6 – 20876 ORNAGO - tel. 039-628631 - fax 039-6011094 - www.comune.ornago.mb.it

Al Comune di Ornago – Ufficio Scuola

DIETA SPECIALE

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno

nato a _____ il _____ iscritto,
nell'anno scolastico 20___/20___, la scuola _____ classe _____
sezione (se conosciuta) _____

FA RICHIESTA DI:

INTRODUZIONE DIETA SPECIALE

MODIFICA DIETA SPECIALE GIA' IN VIGORE **RINUNCIA DIETA SPECIALE IN VIGORE**

per (barrare la voce che interessa)

<input type="checkbox"/> intolleranza o allergia alimentare, favismo	Allegare al presente modulo: certificazione medica corredata degli esiti di test allergologici riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale (ad es. test cutanei, dosaggio di IgE specifiche, test di scatenamento, breath test) e/o certificazione specialistica allergologica
<input type="checkbox"/> celiachia	Allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico
<input type="checkbox"/> diabete	Allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico con prescrizione dietetica specifica.
<input type="checkbox"/> malattia metabolica che necessita dell'esclusione di alcuni alimenti dalla dieta	(es. fenilchetonuria, glicogenosi) Allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico corredata della dieta personalizzata, calcolata dal centro malattie metaboliche o dallo specialista di riferimento
<input type="checkbox"/> sovrappeso	Allegare al presente modulo: certificazione medica con richiesta di dieta ipocalorica sulla quale sia indicata anche l'entità della restrizione calorica che preveda la suddivisione del fabbisogno calorico giornaliero.
<input type="checkbox"/> ipertensione	Allegare al presente modulo: certificazione medica con richiesta di dieta iposodica.
<input type="checkbox"/> altro _____	Allegare al presente modulo: certificazione medica specialistica.

- si impegna a trasmettere subito all'Ufficio preposto eventuali aggiornamenti della certificazione presentata e/o revoche della dieta richiesta.

Inoltre lo stesso, consapevole che il rilascio della relativa autorizzazione è subordinato al trattamento dei dati personali e sensibili, dichiara di aver preso visione dell'informativa predisposta dal Comune di Ornago (vedere retro).

Firma del genitore _____

Indirizzo genitore _____

Recapito telefonico genitore _____

Trattamento dei dati : Informativa

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Ornago, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarLa che:

- i suoi dati personali, verranno gestiti nel completo rispetto dei principi dettati dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003), e saranno trattati al solo fine di permettere l'attivazione o la prosecuzione di rapporti in essere con il Comune.
- il conferimento dei suoi dati personali ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per attivare il procedimento;
- i suoi dati potranno essere comunicati ad altri enti in base alle disposizioni normative in vigore;

La informiamo infine che potrà avvalersi dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003. Titolare di trattamento è il Comune di Ornago. L'informativa completa è disponibile presso gli sportelli dell'ufficio o sul sito internet del comune: **www.comune.ornago.mb.it**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____ cap _____

dichiara di essere stato informato su:

1. le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati forniti;
2. i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati (ASL MB, Ditta Incaricata del Servizio di Ristorazione Scolastica, Istituto Comprensivo "A. Manzoni") o che possono venirne a conoscenza in qualità di incaricati;
3. il diritto di accesso ai dati personali, la facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione;
4. l'impossibilità a procedere nel rapporto di cura nel caso di mancata sottoscrizione del presente consenso.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili in relazione alla definizione della pratica inerente l'emissione della tabella dietetica da parte e/o parere sulla dieta speciale da parte della ASL MB o della ditta che gestisce la mensa scolastica

Data _____

firma _____