

MODULO RICHIESTA DIETE SANITARIE ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Comune di Paderno d'Adda

- Il sottoscritto/a (NOME COGNOME) _____
 - Genitore/tutore di (NOME COGNOME ALUNNO) _____
 - OPPURE
 - Il sottoscritto/a operatore scolastico/Docente _____
- telefono/cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) _____
indirizzo di posta elettronica (facoltativo) _____

Scuola di riferimento: Nome scuola _____ Classe _____ Sezione _____

INFANZIA

PRIMARIA

Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico fornito da CIRFOOD

MERENDA DI META MATTINO PRANZO

Il Sottoscritto, come sopra identificato:

1. **RICHIESTE** per il proprio figlio/per se in quanto Docente fruitore del servizio di refezione scolastica la produzione di DIETA SANITARIA per:

<input type="checkbox"/> Intolleranza alimentare a (specificare alimento/i) - <u>a tal fine si allega Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione:</u>
<input type="checkbox"/> Allergia alimentare a (specificare alimento/i) - <u>a tal fine si allega Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione:</u> <input type="checkbox"/> è da considerare "A RISCHIO VITA" (necessità di farmaci salvavita poiché a rischio di gravi reazioni allergiche, ricovero ospedaliero, shock anafilattico)
<input type="checkbox"/> Malattia metabolica o autoimmune (specificare se diabete, celiachia, favismo, ecc...) - <u>a tal fine si allega Certificato del medico curante con diagnosi:</u> <input type="checkbox"/> è da considerare "A RISCHIO VITA" (necessità di farmaci salvavita poiché a rischio di ricovero ospedaliero e gravi rischi per la salute)
<input type="checkbox"/> Altro (difficoltà di deglutizione e/o masticazione, disturbi comportamento alimentare, ecc...; definire la tipologia di dieta richiesta) - <u>a tal fine si allega Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione:</u>
<input type="checkbox"/> ANNULLAMENTO dieta sanitaria - <u>a tal fine si allega Certificato del medico curante con prescrizione di dieta libera</u>

CIRFOOD s.c.

Sede Legale

Via Nobel 19, 42124 Reggio Emilia - Casella Postale n° 65 - Tel. 0522 53011 Fax 0522 530100

info@cirfood.com • www.cirfood.com

Cod. Fisc. e P.IVA 00464110352 - Registro imprese di Reggio Emilia n° 00464110352 - REA RE 132738

CIRFOOD s.c. iscritta all'ALBO SOCIETÀ COOPERATIVE con il numero A109985

Sezione COOPERATIVE A MUTUALITÀ PREVALENTE - categoria COOPERATIVE DI PRODUZIONE E LAVORO

2. **DICHIARA**, come riportato sul certificato medico allegato che:

- l'allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione **PUÒ** ESSERE TOLLERATO
 l'allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione **NON PUÒ** ESSERE TOLLERATO

3. **Informativa pane artigianale:**

- 1) gli ingredienti del PANE sono: farina di frumento, lievito ed eventualmente sale e olio extravergine di oliva;
2) i fornitori artigianali dai quali CIRFOOD si approvvigiona dichiarano che lo stesso contiene GLUTINE e potrebbe contenere in tracce i seguenti allergeni: CROSTACEI, UOVA, PESCE, ARACHIDI, SOIA, LATTE INCLUSO LATTOSIO, FRUTTA A GUSCIO, SEDANO, SENAPE, SEMI DI SESAMO, ANIDRIDE SOLFOROSA E SOLFITI, LUPINI, MOLLUSCHI in quanto nello stesso laboratorio ed eventualmente sulla stessa linea di lavorazione sono effettuate anche altre produzioni contenenti gli stessi (ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D.Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i).

IN CASO DI POSSIBILITA' DI CONSUMO DI PANE CONTENENTE ALLERGENI IN TRACCE, E' RICHiesto CHE TALE AUTORIZZAZIONE VENGA SPECIFICATA SUL CERTIFICATO MEDICO REDATTO DALLO SPECIALISTA.

Nel caso in cui vi sia impossibilit  di aggiornare la certificazione del medico specialista,   di fatto onere e obbligo del dichiarante compilare la seguente autocertificazione. In caso di mancata compilazione **l'alternativa** che CIRFOOD somministra   un prodotto privo di tutti gli allergeni di cui sopra, costituito da **GALLETTE DI RISO**

Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/ _____
c.f. _____
nato a _____ (____) il ____/____/____,
residente a _____ (____) in _____ n  _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci   punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

Consapevole di quanto sopra esplicitato il sottoscritto **DICHIARA che**

- l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione **PUÒ** ESSERE TOLLERATO
 l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione **NON PUÒ** ESSERE TOLLERATO

4. **Informativa pasta di semola**

I principali produttori da cui CIRFOOD si approvvigiona dichiarano che la stessa contiene GLUTINE e potrebbe contenere l'allergene SOIA in tracce in quanto rilevata sulle semole utilizzate per la produzione (ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D.Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i).

IN CASO DI POSSIBILITA' DI CONSUMO DI PASTA DI SEMOLA CONTENENTE TRACCE DI SOIA, E' RICHiesto CHE TALE AUTORIZZAZIONE VENGA SPECIFICATA SUL CERTIFICATO MEDICO REDATTO DALLO SPECIALISTA.

Nel caso in cui vi sia impossibilit  di aggiornare la certificazione del medico specialista,   di fatto onere e obbligo del dichiarante compilare la seguente autocertificazione. In caso di mancata compilazione **l'alternativa** che CIRFOOD somministra   un prodotto privo dell'allergene soia costituita da **RISO**

Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/ _____
c.f. _____
nato a _____ (____) il ____/____/____,
residente a _____ (____) in _____ n° _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

Consapevole di quanto sopra esplicitato il sottoscritto **DICHIARA che**

- l'allergene presente in tracce **PUÒ** ESSERE TOLLERATO
 l'allergene presente in tracce **NON PUÒ** ESSERE TOLLERATO

E' CONSAPEVOLE CHE la procedura attuata prevede quanto segue:

- 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** (è preferibile l'utilizzo del modulo "CERTIFICATO CON LE INDICAZIONI NECESSARIE PER DIETE SANITARIE AI FINI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA" allegato alla presente).
- **NON si accettano dichiarazioni di altre figure sanitarie e referti di analisi in assenza di certificazione medica.**
- In assenza di precisa indicazione medica la dieta sanitaria richiesta avrà validità di un anno scolastico (da settembre a giugno)
- Le richieste di dieta per malattie metaboliche e autoimmuni permanenti quali ad esempio diabete, celiachia, favismo, hanno validità per l'intero ciclo scolastico (es. per tutta la permanenza presso la medesima scuola dell'infanzia, dalla classe 1^a alla 5^a della medesima scuola primaria, ...) anche se non specificato nel certificato medico.
- **Per tutte le sospensioni, integrazioni e/o restrizioni della dieta è necessario presentare certificato medico**
- Al fine di tutelare al massimo gli utenti con dieta sanitaria, **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.
- Si consiglia di mantenere copia della seguente documentazione unitamente al certificato medico in caso di necessità di presentazione per la frequentazione di centri estivi
- Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL.

Il sottoscritto dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.

Luogo e data

Firma leggibile

DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO CURANTE - N.B. Si accettano solo certificati di SPECIALISTI, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche.

Data _____

Si certifica che il bambino/a _____ M F
Nato/a il _____ presenta:

ALLERGIA ALIMENTARE

possibilità di reazioni gravi fino allo **shock anafilattico** che necessita di pronta disponibilità di Adrenalina autoiniettabile
SI NO

Rilevato in base alle seguenti procedure diagnostiche:

- Esami in vivo (es: Prick Test, Prick by Prick)
- Esami in Vitro (es: IgE specifiche, RAST, ISAC)
- Biopsia intestinale
- Breath test
- Test di provocazione orale

INTOLLERANZA ALIMENTARE

CELIACHIA

MALATTIA METABOLICA/DEFICIT ENZIMATICO

ALTRA PATOLOGIA _____

N.B. si fa presente che verranno considerate solo certificazioni mediche riportanti test diagnostici riconosciuti dal Ministero della Salute.

Si richiede pertanto una **DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI o ATTINENTE ALLE SEGUENTI INDICAZIONI DIETETICHE**

Ulteriori specifiche

- l'alimento o allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione PUÒ ESSERE TOLLERATO
- l'alimento o allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione NON PUÒ ESSERE TOLLERATO

Durata della dieta sanitaria

- intero ciclo scolastico
- intero anno scolastico
- n. _____ mesi

Timbro e firma del Medico Curante

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA - MODULO RICHIESTA DIETE
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), e in relazione ai dati personali che riguardano direttamente Lei o l'eventuale minore di età sottoposto alla sua potestà genitoriale, e che formeranno oggetto di trattamento, con la presente informativa forniamo le informazioni relative al trattamento dei dati personali raccolti.

Il **Titolare del Trattamento** è il Comune di Paderno D'Adda (in seguito, anche il "**Titolare**"), con sede a Paderno d'Adda, Piazza della Vittoria 8, Tel.: 039513615 E-mail: segreteria@comune.padernodadda.lc.it PEC: paderno.dadda@legalmail.it

Il **Responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO)** del Comune, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento, è la società Trust Data Solutions S.r.l. con sede in Viale Cesare Cattaneo 10B, 22063 Cantù (CO). Contatti del team DPO Trust Data Solutions: Tel.: 031707879 E-mail: dpo@trustds.it PEC: dpotrustds@legalmail.it

Il Titolare la informa che i dati personali e particolari forniti attraverso la compilazione del "*modulo richiesta diete*" e nell'ambito dell'esecuzione del servizio di refezione scolastica per l'elaborazione di dieta sanitaria / etico-religiosa, saranno trattati - in conformità a quanto previsto dal GDPR, dal D.lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"). e dai provvedimenti e le linee guida delle autorità garanti in materia di protezione dei dati - secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati.

FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati personali raccolti possono essere comunicati alla società CIRFOOD s.c., con sede a Reggio Emilia, Via Nobel 19, Codice Fiscale e Partita IVA 00464110352, che riveste la qualifica di responsabile del trattamento in quanto tratta i dati per conto del Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento

Il trattamento dei dati personali è finalizzato all'espletamento, da parte del Titolare e del responsabile del trattamento dei compiti derivanti dalla legge, regolamenti, capitolato e contratto di affidamento del servizio di refezione scolastica effettuato da CIRFOOD s.c. per conto del Titolare, ed è diretto esclusivamente all'esecuzione del servizio stesso.

A tal fine, sono richiesti i dati contenuti nel "*modulo richiesta diete*" e, nello svolgimento del servizio in suo favore, eventuali ulteriori dati anche di natura particolare (diete particolari connesse ad uno stato di salute dell'utente).

Il trattamento dei dati personali è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. c) del GDPR, nonché per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) del GDPR e dell'art. 2-ter del D.lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"). Nel caso di trattamento di categorie particolari di dati personali, il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione europea e del diritto nazionale, ai sensi dell'art. 9 par. 2 lett. g) del GDPR e dell'art. 2-sexies del D.lgs. n. 196/2003.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati personali sono trattati con strumenti manuali ed informatici/telematici per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità indicate dalla normativa vigente (Reg. EU 2016/679, Codice Privacy, provvedimenti e linee guida) con l'adozione delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative ritenute idonee a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali.

NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO

Il trattamento dei dati personali per procedere all'esecuzione del contratto (servizio di refezione scolastica) è necessario e, pertanto, la mancata comunicazione, comunicazione incompleta o errata di una delle informazioni obbligatorie, può comportare l'impossibilità per il Titolare ed il responsabile del trattamento di garantire l'esecuzione del servizio.

CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali potranno essere accessibili, per le finalità indicate:

- a dipendenti, collaboratori e amministratori del Titolare, nella loro qualità di soggetti autorizzati al trattamento;
- a dipendenti, collaboratori e amministratori del responsabile del trattamento, nella loro qualità di soggetti autorizzati al trattamento per l'espletamento del servizio di refezione scolastica;
- soggetti pubblici o privati cui il Titolare sia tenuto a comunicare i dati nel rispetto di disposizioni di legge;
- ulteriori fornitori di servizi correlati alle attività di cui è incaricato il Titolare, al fine di permettere l'erogazione dei servizi di competenza del Titolare.

I dati personali sono conservati su server situati all'interno dell'Unione Europea.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

Il Titolare tratterà i dati personali e particolari per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per cui sono raccolti e per l'esecuzione di obblighi di legge e l'espletamento delle attività collegate al servizio e comunque li conserverà per non oltre 10 anni dal termine del servizio oggetto del contratto, compatibilmente con il rispetto della normativa civilistica e fiscale vigente.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei, in quanto interessato (persona fisica cui si riferiscono i dati trattati), può esercitare i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento e in particolare:

- Il diritto di chiedere l'accesso ai propri dati personali ai sensi dell'articolo 15 del Regolamento,
- Il diritto di chiedere la rettifica dei propri dati personali ai sensi dell'articolo 16 del Regolamento,
- Il diritto di chiedere la cancellazione dei propri dati personali ai sensi dell'articolo 17 del Regolamento,
- Il diritto di chiedere la limitazione del trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento,
- Il diritto di opporsi al trattamento dei propri dati personali, ai sensi dell'articolo 21 del Regolamento.

Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati attraverso i dati di contatto indicati sopra in questa Informativa.

Nel caso in cui ritenga che il trattamento dei dati personali effettuato dal Titolare avvenga in violazione del Regolamento, Lei ha diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo nello Stato membro in cui risiede abitualmente o lavora oppure nel luogo ove si è verificata la presunta violazione del Regolamento (art. 77 del Regolamento). L'autorità di controllo italiana è il Garante per la protezione dei dati personali, i cui dati di contatto sono reperibili sul sito web dell'autorità (www.garanteprivacy.it).

DICHIARAZIONI DELL'INTERESSATO

L'Interessato dichiara di avere preso visione della presente informativa relativa al trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____, lì _____

Firma leggibile _____