

Comune _____

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di: genitore/tutore diretto interessato (Per personale scolastico)

Per il/la figlio/a: _____ Data di nascita : _____

Recapito Telefonico: _____ Email: _____

Scuola: _____ Classe/Sezione: _____ Data richiesta*: _____

***Il certificato medico si considera valido per l'intero percorso scolastico**

In caso di modifica o di interruzione anticipata, questa dovrà essere comunicata in forma scritta.

Barrare i giorni nei quali il bambino è presente in mensa:

LUN	MAR	MER	GIO	VEN
-----	-----	-----	-----	-----

RICHIEDE:

1) DIETA ETICO-RELIGIOSA:

No carne di maiale No carne bovina No carne Dieta Vegetariana (no carne e pesce) Dieta Vegana (no carne, pesce, latte, uova e derivati)

2) DIETA PER PATOLOGIA

Allegare certificato medico del Pediatra/Medico specialista (compilato in modo chiaro e leggibile)

Nella compilazione del Certificato Medico chiediamo di:

-Indicare l'alimento a cui l'utente risulta intollerante/allergico, **non la ricetta** (es. Indicare "basilico", non "pasta al pesto")

- Precisare se l'alimento da escludere debba essere escluso se presente come "**tale**" (es. "latte fresco") e/o se presente come "**ingrediente**" (es. "latte all'interno delle preparazioni") e/o se presente come "**contaminante**" ("indicazione in etichetta di possibile presenza di es. latte in tracce/nello stabilimento di produzione")

– In assenza di questa specifica, l'alimento verrà escluso anche nei casi in cui è presente come "**contaminante**"

Indicare se la patologia presenta possibili gravi effetti per la salute (Shock anafilattico/Ricovero ospedaliero ecc...)

Non verranno accettate richieste di "menù personalizzati"

Questo **Modulo di richiesta** deve essere inviato alla Cucina di riferimento e inviato per via telematica ai seguenti indirizzi: sara.albertini@camst.it; silvia.vasumini@camst.it ed entrerà in vigore entro 2 giorni dalla data di arrivo della mail/fax inviato dal Comune ad eccezione di diete che necessitano chiarimenti e/o l'approvvigionamento di prodotti dietoterapici particolari, per le quali la data di inizio sarà concordata direttamente con il Servizio Dietetico di riferimento.

I dati forniti saranno trattati secondo i fini e le modalità indicate nell'informativa e richiesta di consenso che si allega alla presente (vedi retro o allegato) e che si prega di restituire debitamente firmata

Data di compilazione _____

Firma del dichiarante _____

Firma e timbro del Comune: _____

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante

Gentile Sig.ra / Sig.re,

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("Regolamento"), 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, La informiamo, in quanto Interessati al trattamento, di quanto segue:

Finalità del trattamento dei dati: il trattamento è diretto all'espletamento da parte del **Comune di Tresignana**, delle Istituzioni Scolastiche e di CAMST Soc. Coop. a. r. l., quest'ultima nella veste di Responsabile Esterno del Trattamento, delle funzioni derivanti da compiti attribuiti loro dalla legge, regolamenti, capitolato e contratto di concessione del servizio di ristorazione. A tal fine, le sono richiesti i dati contenuti nel presente modulo e, nello svolgimento del servizio in suo favore, eventuali ulteriori dati anche di natura sensibile (diete particolari connesse ad uno stato di salute dell'utente).

Modalità di trattamento e tempo di conservazione dei dati: è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici. Il Titolare avrà cura di utilizzare i dati per le finalità indicate nella presente informativa per tutto il tempo di durata del servizio in suo favore e anche successivamente se norme specifiche prevedono tempi di conservazione differenti. In ogni caso il Titolare adotterà ogni cura per evitare un utilizzo dei dati stessi a tempo indeterminato.

Conferimento dei dati: è necessario per l'interessato che voglia ottenere il servizio di ristorazione scolastica;

Rifiuto di conferire i dati: il rifiuto, da parte sua, di conferire i dati personali suoi e/o del minore di età, **comporta l'impossibilità di fornire il servizio.**

Comunicazione dei dati: i dati personali vengono comunicati, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o regolamenti, a CAMST Soc. Coop. a r.l e all'azienda gestore del sistema di informatizzazione.

Titolare del Trattamento: **Comune di Tresignana, Piazza Italia, 32, 44039 Tresigallo FE**

Responsabile Esterno del Trattamento: CAMST Soc. Coop a r. l. con sede in via Tosarelli, 318 – Fraz. Villanova – 40055 Castenaso (BO)

Diritti dell'interessato: gli interessati hanno il diritto di chiedere al **Titolare del Trattamento** l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita richiesta può essere presentata rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei Dati del Titolare, se nominato, presso la sede del Titolare sopra indicata o telefonando al seguente numero: **059 2000000**. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno altresì il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Il Titolare comunicherà ai soggetti a cui sono comunicati i suoi dati le sue richieste di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento, a meno che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito.

Consenso al trattamento dei dati: con la sottoscrizione dell'accettazione al trattamento dei dati personali presenti nei moduli di fruizione del servizio di ristorazione, Ella prende atto della presente informativa e presta, pertanto, il proprio consenso alla comunicazione dei dati personali suoi e/o del minore, anche di natura sensibile a CAMST Soc. Coop a r. l., al **Comune di Tresignana**, alle Istituzioni Scolastiche, alla Società che gestisce l'informatizzazione per la finalità di erogare il servizio richiesto.

COMUNE DI TRESIGNANA

Data:

Firma del Genitore-Tutore per accettazione: