

MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE ADULTO a. s. 202___/202___ (agg. del 2025/09/01)

Da compilare e consegnare al comune per il Servizio Dietetico del C.P.P. di SeRA Ristorazione

COMUNE: _____ DATA della richiesta: _____

COGNOME E NOME: _____ DATA NASCITA _____

TEL.: _____ E-MAIL: _____

SCUOLA: _____ ☐ NIDO ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA

SEZIONE/CLASSE: _____ GIORNATE DI PRESENZA LUN ☐ MAR ☐ MER ☐ GIO ☐ VEN ☐

1) Dieta ETICO-RELIGIOSA (autodichiarazione):

☐ NO CARNE DI MAIALE ☐ NO CARNE BOVINA ☐ NO CARNE (TUTTI I TIPI) ☐ NO CARNE E PESCE
Si dichiara che tale **dieta** è **continuativa** valida fino all'intero percorso scolastico.

FIRMA _____

2) DIETA SPECIALE per la seguente Patologia _____ (obbligatorio)

DIETE BASE

(**Barrare esclusivamente 1 dieta**: non apporre nessun tipo di modifica al modulo aggiungendo o togliendo voci)

☐ NO GLUTINE	
☐ NO GLUTINE /LATT.	
☐ NO LATTICINI	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità
☐ NO UOVO	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità
☐ NO LATT./UOVO	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità
☐ NO POMODORO	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità
☐ NO LATT/UOVO/POM.	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità
☐ NO PESCE	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità
☐ NO LEGUMI	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità
☐ NO FRUTTA SECCA	☐ Barrare se consentito il consumo di piccole quantità
☐ IPOGLUCIDICA	
☐ BIANCA CONTINUATIVA	

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO _____

barrare in caso affermativo:

☐ **RICHIESTA DI DIETA "CONTINUATIVA"** TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO _____

Si dichiara che la **dieta richiesta** relativa alla patologia sopra indicata è **continuativa** e resterà valida fino a disdetta scritta.

☐ **ALLERGIA GRAVE/ A RISCHIO VITA** TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO _____

Per l'entrata in vigore della Dieta fare riferimento alle modalità segnalate nel Regolamento Diete.

Per annullare la richiesta di dieta e passare alla dieta libera, è necessario far pervenire un'autocertificazione a SeRa Ristorazione con la domanda di rinuncia dieta compilata da parte del medico.

I dati forniti saranno trattati secondo i fini e le modalità indicate nell'informativa sottostante
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 di SeRA Ristorazione, 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 dal Titolare, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o regolamenti, a SeRA Ristorazione e all'azienda gestore del sistema di informatizzazione.

Titolare del Trattamento (Ente Privato)

..... Via CAP.....Prov.....

Responsabile Esterno del Trattamento: SeRA Ristorazione con sede in via Bologna, 429 – San Pietro in Casale – 40018 (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: 051/6620211. 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 iscrizione al servizio di ristorazione scolastica, Ella prende atto della presente informativa e presta, pertanto, il proprio consenso alla comunicazione dei dati personali suoi e del minore, anche di natura sensibile a SeRA Ristorazione, alle Istituzioni Scolastiche, alla Società che gestisce l'informatizzazione per la finalità di erogare il servizio richiesto.

Timbro/Firma Titolare del trattamento

Data:

Firma del Genitore-Tutore per accettazione: