

RICHIESTA DIETE SPECIALI

Da inviare a:

SERVIZIO NUTRIZIONE - GMI Servizi S.r.l.

Mail: qualita@gmiservizi.it

COMUNE _____ Anno Scolastico: _____ / _____

Il sottoscritto/a _____

Genitore di _____ Tel. _____

Operatore Scolastico/Docente _____

Scuola : NIDO INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA I GRADO

Nome Scuola _____ Classe: _____ Sezione: _____

Giorni di frequenza in mensa: Tutti

Crocettare i giorni di frequenza:

<input type="checkbox"/> lunedì	<input type="checkbox"/> martedì	<input type="checkbox"/> mercoledì	<input type="checkbox"/> giovedì	<input type="checkbox"/> venerdì
---------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

RICHIEDE UNA DIETA SPECIALE PER:

- Celiachia
- Intolleranza alimentare (specificare) _____
- Allergia alimentare (specificare) _____
- Malattia metabolica (specificare; es. diabete, favismo) _____
- Altra patologia (specificare; es. difficoltà di masticazione, disturbi alimentari, ecc;)

E ALLEGA CERTIFICATO MEDICO PER L'ANNO (SCOLASTICO) IN CORSO

Nell'ambito della corretta gestione delle diete speciali, al fine di garantire un presidio ulteriore nelle situazioni più gravi, dichiara, allo stato delle proprie conoscenze, che la dieta richiesta:

- E' da considerarsi "A RISCHIO VITA" o è causa di gravi effetti per la salute (es shock anafilattico), per la quale si prevede la fornitura giornaliera di tutti gli alimenti in monoporzione.
- E' da considerarsi "NON A RISCHIO VITA", cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita, per la quale si prevede la fornitura del solo alimento sostitutivo in monoporzione.

Eventuali NOTE

RICHIEDE UN MENU' ALTERNATIVO PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI:

- Esclusione **CARNE SUINA**
- Esclusione **CARNE BOVINA**
- Esclusione **CARNE DI TUTTI I TIPI**
- Esclusione **CARNE E PESCE** (vegetariano)
- Altro (specificare _____)

Eventuali NOTE

COMUNICAZIONI IMPORTANTI

- 1) 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.
- 2) La richiesta di predisposizione della dieta ha valore per l'anno scolastico in corso e per eventuali centri estivi gestiti da GMI Servizi S.r.l..
- 3) Le forme permanenti di diete speciali (es. celiachia, favismo, diabete) **NON** necessitano di reinvio del certificato per tutto il periodo di permanenza nello stesso grado scolastico o nello stesso Istituto Scolastico.
- 4) Al fine di tutelare al massimo gli Utenti con dieta speciale, **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, ma solo a seguito di autodichiarazione scritta del genitore in attesa del certificato medico.
- 5) Per le **sospensioni** della dieta è necessario il certificato medico o di un'autodichiarazione scritta del genitore.

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA
ai sensi dell'Art. 13 D. Lgs. N. 196 del 30/06/03

Il D.Lgs.30.06.03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" regola il trattamento dei dati personali obbligando a rispettare i diritti, le libertà fondamentali, la dignità dell'interessato con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto di protezione dei dati personali.

L'interessato (la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati) o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali devono essere previamente informati del trattamento.

Pertanto, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni:

- 1) I dati da Lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: predisposizione e somministrazione delle diete speciali, adattamento della tabella dietetica dei centri di cottura, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della ASL competente per il territorio.
- 2) I dati forniti saranno raccolti, registrati e conservati presso i nostri uffici e presso le cucine/siti esterni ed utilizzati per finalità gestionali.
- 3) Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale/informatizzato, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza necessarie e saranno trattati per tutta la durata dell'anno scolastico.
- 4) Il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre gli schemi dietetici personalizzati.
- 5) Il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà la predisposizione della dieta speciale.
- 6) I dati saranno utilizzati dai Dipendenti comunali incaricati del trattamento, dal Personale della ditta gestore del servizio di ristorazione presso le cucine/siti esterni, dal personale sanitario del Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione dell'ASL competente per il territorio.
- 7) Il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà compreso nei limiti indicati dal Garante per finalità di carattere istituzionale.
- 8) I dati non saranno oggetto di diffusione.
- 9) Come soggetti interessati al trattamento dei dati, Vi è riconosciuto l'esercizio dei diritti previsti dall'Art. 7 del D.Lgs. 196/2003.
- 10) Il Titolare del trattamento dei dati è GMI Servizi S.r.l.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il sottoscritto _____ informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.30.06.03 n. 196, sulle finalità e modalità del trattamento e rilevato che le stesse sono rispettose del codice della privacy e delle finalità del servizio svolto da GMI Servizi S.r.l., esprime il proprio consenso al trattamento e comunicazione dei dati personali per la gestione delle diete speciali e relativi certificati medici.

Data _____

Firma _____