

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 inviata al Comune di riferimento e inviato per via telematica al seguente indirizzo; scuola@comune.castelguelfo.bo.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 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 Castel Guelfo di Bologna, Via Gramsci 10 - 40023 Castel Guelfo di Bologna (BO)

**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: tel. 0542 639214. 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., alle Istituzioni Scolastiche, alla Società che gestisce l'informatizzazione per la finalità di erogare il servizio richiesto.

**Comune di Castel Guelfo di Bologna**

Data: .....

Firma del Genitore-Tutore per accettazione: .....