

Spett.le ATS della Brianza
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione
Unità Operativa Semplice di Lecco
Via Tubi, 43 – 23900 Lecco
Mail igan@asl.lecco.it

**RICHIESTA DI DIETA SPECIALE IN RISTORAZIONE COLLETTIVA PER MOTIVI DI
SALUTE**

SPAZIO RISERVATO ALLA FAMIGLIA DELL'ALUNNO

Cognome Nome Età

Classe frequentata Scuola e Comune

Indirizzo e Tel. scuola.....

Descrizione del problema di salute presentato dal bambino e/o del motivo per cui viene inoltrata la richiesta di Dieta Speciale

Prescrizioni dietetico-terapeutiche formulate dal medico curante e specificazione degli ingredienti e/o delle preparazioni che l'alunno non deve consumare

.....

Numero di telefono cellulare dei genitori per eventuale richiesta di chiarimenti di tipo sanitario
.....

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE RICHIEDENTE LA DIETA SPECIALE

Il sottoscritto

Responsabile del Servizio ristorazione scolastica del Comune di

Dirigente Scolastico della scuola

Responsabile della Ditta di Ristorazione

Rintracciabile ai seguenti riferimenti. Indirizzo, e-mail, telefono

.....

CHIEDE che venga elaborata/predisposta la Dieta Speciale per motivi di salute per l'alunno/a di cui sopra sulla base dei dati e degli allegati forniti con il presente modulo.

ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA PRESENTE RICHIESTA DI VALUTAZIONE
(la loro mancanza non consente l'evasione della richiesta)

1) Attestazione di pagamento dei diritti sanitari
2) Firma della liberatoria per la privacy/consenso al trattamento dei dati (nella parte riservata alla famiglia)
3) Certificato medico (con eventuali Accertamenti diagnostici e Prescrizioni dietetico-terapeutiche)
4) Menù della scuola con Ricettario e ingredienti delle preparazioni

Indirizzo/e-mail a cui inviare la risposta + numero di telefono:
.....

Data Firma del richiedente

**“Codice in materia di protezione dei dati personali”
Informativa ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (art. 13)**

Gentile signore/a, la normativa sulla privacy richiede che Lei esprima il suo consenso al trattamento dei dati personali, sensibili, giudiziari, da Lei forniti con la presente segnalazione.

A tal fine la informiamo che i dati da Lei forniti:

1. saranno utilizzati da dipendenti di questa Asl, sia responsabili sia incaricati del trattamento dei dati, nell'ambito delle proprie competenze;
2. saranno trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici nel pieno rispetto di quanto previsto dal d.lgs. 196/03 e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi;.
3. saranno utilizzati per la seguente finalità: gestione amministrativa delle segnalazioni (art. 73, comma 2, lettera g) del D.lgs. 196/03). Questi dati saranno conservati in un archivio, protetti da sottrazione o alterazione mediante appositi sistemi di gestione e di archiviazione;
4. non saranno comunicati ad altri soggetti, se non chiedendoLe espressamente il consenso.

Si comunica inoltre che:

1. il conferimento dei dati è facoltativo e il loro eventuale mancato conferimento non precluderà la gestione del reclamo;
2. il titolare del trattamento è **ATS della Brianza con sede in Monza viale Elvezia 2;**
3. il responsabile del trattamento è: il Direttore Generale;
4. l'art. 7 del d.lgs. 196/03, che per Sua comodità di seguito riportiamo, Le riconosce alcuni diritti in ordine al trattamento.

Art. 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge ...
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'Informativa di cui sopra, fornitemi ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/93,
io sottoscritto
nato a..... il
residente a

ESPRIMO IL MIO CONSENSO

al trattamento dei miei dati personali, sensibili e giudiziari, esclusivamente ai fini della gestione amministrativa delle segnalazioni pervenute nell'ambito delle funzioni attribuite al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria della ATS della Brianza.

Data

FIRMA leggibile