Al Dirigente Scolastico

I.C. di Pavia di Udine

**Richiesta Dieta Speciale**

I sottoscritti ……………………………………………….. e …………………………………………………………..

esercenti la potestà genitoriale di ……………………………………………… nato/a il ………………………………….. a ………………………… provincia di ……………………………………

frequentante la scuola: □ **infanzia** □ **primaria** □ **secondaria di I° gr.**

di ……………………….…………... classe ………. sezione ………, presente in mensa nei seguenti giorni:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lunedì □ | Martedì □ | Mercoledì □ | Giovedì □ | Venerdì □ |

* **RICHIEDONO**

**□** la somministrazione al proprio figlio/a, nell’ambito della refezione scolastica, di una “dieta speciale” per motivi religiosi e dichiarano che il/la proprio/a figlio/a non può assumere

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**□ Una Dieta per motivi di salute** (intolleranze, allergie, ecc.) di cui si allega alla presente apposito certificato medico indicando gli alimenti da sostituire/escludere.

Nota: il certificato medico dovrà essere presentato in originale e riportare le generalità precise dell’alunno interessato e del medico che lo sottoscrive, con data di emissione non superiore ai sei mesi dall’inizio dell’erogazione del servizio richiesto, e con indicazione chiara degli alimenti da escludere

□ Fanno presente che il/la proprio/a figlio/a è esposto/a a shock anafilattico □ SI □ NO

***Allegare certificato medico in originale (si accettano certificati di pediatri di base e di specialisti in allergologia o malattie metaboliche; nel caso si utilizzino prodotti dietetici speciali si prega di farlo prescrivere nel medesimo certificato).***

**□ La Sospensione dieta speciale**

Dichiarano che il/la proprio/a figlio/a sospende la dieta speciale precedentemente richiesta e può seguire il menu scolastico a partire dal ……………………………………….

**………………………………, ……………………………………… …………………………………………..**

**(data) (firma dei richiedenti)**

**INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi del Regolamento UE 2016/679 - Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (GDPR) e del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**

i sottoscritti letta l’informativa resa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 - regolamento generale per la protezione dei dati (GDPR) e del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e successivi, prendono atto che i dati personali inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati sono oggetto di trattamento ai fini della elaborazione di diete speciali, in mancanza dei quali non sarà possibile elaborare ed applicare le diete stesse.

**Prestano il proprio consenso** al trattamento dei dati personali interessati, a norma del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, in via cartacea e telematica, ai soli fini istituzionali previsti per l’organizzazione, gestione, espletamento e controllo del servizio di che trattasi.

**Prestano il proprio consenso** a che l’Istituto Comprensivo di Pavia di Udine comunichi, in via riservata e solo per le finalità sopra specificate, tutti i dati presentati con la presente richiesta all’Amministrazione Comunale titolare del servizio mensa, alle cucine o ai centri cottura delle ditte appaltatrici, organismi e soggetti esterni interessati e/o incaricati dall’Amministrazione all’organizzazione, gestione, espletamento e/o controllo del servizio di refezione scolastica implicato, ai docenti e al personale ATA, per quanto di competenza, della scuola frequentata dall’alunno.

**………………………………, ……………………………………… …………………………………………..**

**(data) (firma degli esercenti la potestà genitoriale)**