

CONDIZIONI GENERALI DIETE SPECIALI

Per attivare una dieta speciale nella mensa delle scuole del Comune di Venaria Reale è necessario consegnare la **richiesta** e il relativo **certificato medico** presso l'Ufficio Welfare dell'A.S.M.

Il pasto sarà fruibile **dopo 2 giorni** lavorativi di servizio della ristorazione scolastica.

Il certificato medico deve pervenire attraverso l'utilizzo dei **moduli della Regione Piemonte**. La certificazione deve essere compilata dal Medico di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia o dal Medico Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN secondo le modalità indicate nei singoli moduli.

Nei certificati medici **deve essere chiaramente precisato**:

- quali alimenti sono concessi e quali sono vietati;
- se sono consentiti alimenti che possono contenere tracce di allergeni;
- se la dieta speciale è richiesta per intolleranza o allergia;
- per quanto tempo è richiesta la dieta speciale.

In caso di **modifica** in corso d'anno, è necessario presentare una nuova richiesta e un certificato medico aggiornato, in sostituzione dei precedenti.

In caso di **sospensione**, è necessario presentare una rettifica del Medico o un'autodichiarazione scritta dal genitore.

Le richieste valgono per l'anno scolastico in corso.

Per il **rinnovo** nell'anno successivo è necessario presentare una nuova richiesta e il certificato medico aggiornato **entro la fine del mese di maggio**.

Per il **rinnovo** delle diete speciali per cause permanenti, come ad es. celiachia o favismo, è sufficiente presentare una nuova richiesta (senza certificato) **entro la fine del mese di maggio**.

Indipendentemente da quanto viene comunicato agli insegnanti e agli operatori scolastici, si chiede di **informare** sempre l'Ufficio Welfare dell'A.S.M. di:

- assenza o sospensione temporanea della frequenza a scuola;
- arrivo in ritardo a scuola, ma presenza al pranzo.

La mancata comunicazione all'Ufficio Welfare delle assenze al pranzo comporta l'addebito del pasto.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

A.S.M. (indirizzo, recapiti e riferimenti fiscali in calce al presente modulo) in qualità di titolare del trattamento La informa che i Suoi dati, in particolare quelli relativi a allergie, patologie, condizioni soggettive, convinzioni religiose, saranno trattati per dare esecuzione alle Sue richieste di somministrazione di diete speciali da parte del servizio mensa. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia, in caso di mancata comunicazione dei dati richiesti, il servizio sarà erogato sulla base delle informazioni disponibili, con imputazione esclusivamente a suo carico dei rischi e danni derivati dalla Sua omessa fornitura delle informazioni.

I Suoi dati saranno trattati con strumenti manuali nonché informatici, da persone autorizzate al trattamento e potranno essere comunicati al fornitore esterno del servizio mensa. A.S.M. ha previsto misure adeguate a tutelare i Suoi dati ai sensi dell'art 32 del Reg. Eu. I Suoi dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario per perseguire le finalità sopra indicate. Per finalità contabili e fiscali i dati saranno conservati per 10 anni salvo obblighi di legge e/o l'esercizio di diritti anche in sede giudiziale da parte del Titolare. Potrà, in ogni momento, esercitare i diritti a Lei riconosciuti, in particolare: di accesso, di rettifica, alla cancellazione, alla limitazione del trattamento, alla portabilità, di opposizione scrivendo a infoedatabreach@asmvenaria.it oppure al DPO designato dpo@asmvenaria.it, portabilità, di opposizione scrivendo a infoedatabreach@asmvenaria.it oppure al DPO designato dpo@asmvenaria.it. Per maggiori informazioni si prega di far riferimento all'informativa privacy estesa relativa all'iscrizione alla mensa scolastica pubblicata sul sito web www.asmvenaria.it.

Preso atto dell'informativa

Il/La sottoscritto/a Nome _____ cognome _____

☐ Acconsente ☐ Non acconsente al trattamento dei dati particolari

Venaria Reale, lì _____

FIRMA _____

RICHIESTA DIETA SPECIALE
SERVIZIO DI REFEZIONE - SCUOLE DEL COMUNE DI VENARIA REALE



Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. (_____) il _____
residente a _____ prov. (_____) in via _____ N° _____
tel. _____ indirizzo e-mail _____

dichiara di aver letto e di accettare le condizioni generali del servizio e chiede, sotto la propria responsabilità,
che nell'anno scolastico _____ venga somministrata a

- ☐ nome cognome del figlio (dieta alunni) _____
☐ nome cognome personale docente (dieta insegnanti) _____

frequentante la mensa della scuola di Venaria Reale ☐ d'infanzia ☐ primaria ☐ secondaria I grado

nome scuola _____ classe _____ sezione _____

nei giorni settimanali ☐ LUNEDÌ ☐ MARTEDÌ ☐ MERCOLEDÌ ☐ GIOVEDÌ ☐ VENERDÌ

una dieta speciale per

- ☐ intolleranza alimentare ☐ allergia alimentare ☐ celiachia
☐ selettività alimentare ☐ malattia metabolica permanente (es. diabete, favismo, ecc.)
☐ altre condizioni che necessitano di dieta speciale (es. difficoltà di masticazione, dieta frullata, ecc.)

- ☐ per l'intero anno scolastico (dieta annuale) ☐ fino alla data _____ (dieta temporanea)

e allegata la certificazione medica valida per l'anno scolastico in corso rilasciata il _____

Venaria Reale, li _____

FIRMA _____