



Il/la sottoscritto/a _____

Genitore di _____

Data Nascita Figlio

C.F.

Residente a _____

Via _____

Tel. _____

Cell. _____

E-mail _____

Attualmente frequenta la scuola _____

Classe ____ Via _____

Il prossimo anno frequenterà la scuola _____

Classe ____ Via _____

(Richieste per il prossimo anno)

RICHIESTA

DIETA SPECIALE PER PATOLOGIA DIETA SPECIALE PER PATOLOGIA +
MENU ALTERNATIVODIETA + Menu Senza Carne di Maiale DIETA + Menu Senza Carne DIETA + Menu Senza Carne e pesce DIETA + Menu Senza Proteine Animali

Tipo Richiesta:

 ATTIVAZIONE SOSPENSIONE (*) (*) DI CUI ALLEGA CERTIFICATO MEDICO RINNOVO ALLEGA NON ALLEGA (* CERTIFICATO MEDICO)

GIORNI DI RISTORAZIONE

LUN MAR MER GIO VEN

RICHIESTA dieta speciale / dieta speciale + menu alternativo - VALIDA PER L'Anno Scolastico 20__ / 20__

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DELL'INTERESSATO

Titolare del trattamento è il Comune di Torino.

Responsabile del trattamento è il Direttore della Direzione Servizi Educativi, Via Bazzi 4, Torino.

a) I dati devono essere forniti necessariamente al fine della predisposizione della dieta - pena la non attivazione della dieta richiesta;

b) I dati sono raccolti dagli uffici comunali - comunicati e trattati da Uffici tecnico-scientifici esterni preposti esclusivamente per l'elaborazione dello schema dietetico;

c) Lo schema dietetico verrà trasmesso all'Azienda affidataria del servizio per la preparazione del pasto e, a seguito di richiesta, ai Capi Istituto, agli economisti e agli insegnanti, al fine di garantire la sicurezza nell'erogazione del pasto.

Diritto di accesso (art. 7 D. Lgs 196/2003): Il dichiarante ha diritto di ottenere le indicazioni previste dall'art. 7 commi 1 - 2 - 3 e di opporsi, in tutto o in parte, su quanto previsto al comma 4 del predetto articolo. Il trattamento dei dati è effettuato in base alla scheda n. 21 del "Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari" della Città di Torino (Reg. n. 312)

NOTE PER IL RICHIEDENTE

DIETA SPECIALE: Attivazione/Sospensione = è obbligatorio allegare il Certificato medico - Rinnovo= è obbligatorio allegare il Certificato medico solo nel caso in cui quello precedentemente inviato sia scaduto (Data di rilascio anteriore di 5 mesi rispetto a quella della presente richiesta). Tutti i Certificati medici devono riportare la durata della dieta e scadono dopo 1 anno dalla data di rilascio (tranne celiachia e favismo). Il presente modulo, compilato in ogni sua parte e firmato, con allegata la documentazione medica in originale, qualora richiesta, deve essere consegnato all'economista/a dei nidi e delle scuole d'infanzia comunali o, per le scuole statali, all'ufficio economista - Via Bazzi 4 Tel 011.011.39772 - 39774 (orario: Lunedì 9-12 / 14-16 - da martedì a venerdì 9-13). La dieta, di cui potrà essere fornita anche copia, sarà visionabile presso: Ufficio Valutazione Menù Diete - prenotando l'incontro al numero telefonico: 011.01127518 - 011.01127520

data _____ Firma del Richiedente (o chi esercita la potestà genitoriale) _____

SPAZIO RISERVATO ALL'ECONOMISTA/A (scuole e nidi infanzia) o UFFICIO ECONOMISTA (scuole statali)

RICEVUTA IN DATA

Firma Economista/o

Timbro ufficio/scuola se in dotazione

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO VALUTAZIONE MENU E DIETE

Nome Utente _____

Ditta Affidataria _____ Lotto _____ Cod Dieta _____ Fascia _____

RICEVUTA DA CONSEGNARE AL GENITORE

Scuola _____ Nome Utente _____ Data Consegna _____

ATTENZIONE: Si ricorda che il/la bambina/o non potrà fruire del servizio ristorazione fino a quando la dieta non sarà disponibile c/o la scuola

Timbro ufficio/scuola se in dotazione

