

Comune di SAN VITO DI LEGUZZANO

Provincia di Vicenza



Piazza G. Marconi, 7 – 36030 Tel. 0445/671642 – fax 0445/512254 - p.i. 00283120244
posta certificata: sanvitodileguzzano.vi@cert.ip-veneto.net
sito internet: www.comune.sanvitodileguzzano.vi.it

UFFICIO SEGRETERIA

RICHIESTA EMISSIONE DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI O PER MOTIVI RELIGIOSI O ETICI

Il/La sottoscritto/a:

Cognome:	Nome:
nato/a a	Il
Residente in	Via n.
C.F.	Cell.
Genitore/tutore di	
Frequentante la Scuola dell'Infanzia Statale di San Vito di Leguzzano A.S. _____ – Sezione _____	

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	L'emissione della dieta speciale per	
<input type="checkbox"/>	Motivi sanitari *allegare il certificato medico del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione (come fac-simile pubblicato nel sito www.comune.sanvitodileguzzano.vi.it)	
<input type="checkbox"/>	Dieta speciale per celiachia *allegare certificazione del medico curante con diagnosi (come fac-simile pubblicato nel sito www.comune.sanvitodileguzzano.vi.it)	
<input type="checkbox"/>	Dieta speciale per altre condizioni permanenti *allegare il certificato medico del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione (come fac-simile pubblicato nel sito www.comune.sanvitodileguzzano.vi.it)	
<input type="checkbox"/>	La sostituzione di alimenti correlati a:	
<input type="checkbox"/>	Motivi religiosi	
<input type="checkbox"/>	Motivi etici	
A tal fine richiede che vengano eliminati dalla dieta i seguenti alimenti:		
<input type="checkbox"/>	Carne di maiale e derivati	
<input type="checkbox"/>	Tutti i tipi di carne – ma può mangiare pesce	
<input type="checkbox"/>	Tutti i tipi di carne e di pesce e derivati (dieta latte ovo vegetariana)	
<input type="checkbox"/>	Tutti gli alimenti di origine animale e derivati (dieta vegana)	
Durata della dieta speciale		
<input type="checkbox"/> Intero ciclo scolastico	<input type="checkbox"/> Intero anno scolastico	<input type="checkbox"/> per num. _____ mesi

La richiesta di dieta speciale deve essere presentata prima dell'utilizzo del servizio mensa. Copia della richiesta deve essere inoltre consegnata alle insegnanti della Scuola di appartenenza.

DICHIARA

- Di aver effettuato la richiesta di emissione della dieta speciale, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori che esercitano la patria potestà.
- Di aver preso visione dell'informativa Privacy allegata al presente modulo.

Elenco degli allegati:

- Copia del documento d'identità
- Altri allegati (* è obbligatorio allegare il certificato medico nel caso di richiesta di dieta speciale per motivi sanitari).

Luogo e data _____ Il dichiarante _____

Informativa Privacy:

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito "Codice Privacy") e degli artt. 13 e 14 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito "GDPR") si forniscono le seguenti informazioni:

- Il Titolare del trattamento è il Comune di San Vito di Leguzzano, nella persona del Sindaco, Umberto Poscoliero, con sede a San Vito di Leguzzano (Vi) in Piazza G. Marconi n. 7, tel. 0445/518483, email: sindaco@comune.sanvitodileguzzano.vi.it
- il Responsabile della protezione dei dati è l'ing. Nicola Madrigali con studio a Bologna in via Francesco Dotti n. 7 – cell. 3398814928, e-mail: nicola.madrigali@ordingbo.it;
- i dati vengono trattati dal Comune lecitamente, laddove il trattamento: sia necessario nell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri; sia necessario all'esecuzione di una prestazione e/o un contratto di cui lei sia parte; sia necessario adempiere a un obbligo di legge; sia basato su un suo consenso espresso;
- Si rappresenta che i dati da Lei forniti, il cui conferimento è obbligatorio per l'espletamento della pratica:
- verranno trattati per le finalità previste e potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), nonché, in forma aggregata, a fini statistici; saranno conservati per il periodo strettamente necessario in base alle necessità gestionali e agli obblighi normativi applicabili, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa;
- saranno trattati con strumenti informatici e/o cartacei, nel rispetto dei principi del "Codice Privacy" e del GDPR e con l'adozione di misure di sicurezza idonee a ridurre al minimo i rischi di distribuzione, perdita, accesso non autorizzato o trattamento non consentito o non conforme del trattamento stesso;
- potranno essere comunicati a Organismi di Vigilanza, Autorità giudiziaria, nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge e/o per l'espletamento delle finalità inerenti e conseguenti al procedimento al quale si riferiscono. I dati non saranno diffusi se non nei casi previsti dalla normativa vigente né saranno oggetto di profilazione.
- Si rappresenta inoltre che lei ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o l'opposizione al trattamento stesso.
- Il consenso prestato può essere revocato in ogni momento, limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sul suo consenso per una o più specifiche finalità e riguardi dati personali comuni oppure particolari categorie di dati. Il trattamento basato sul consenso ed effettuato precedentemente alla revoca dello stesso conserva, comunque, la sua liceità.
- Lei può proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 Roma, tel. 06-696771, e-mail: garante@gpdp.it, pec: protocollo@pec.gpdp.it.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

In qualità di _____

Dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli art. 12 e 13 del Regolamento UE 2016/679, ed

Esprime il consenso NON esprime il consenso

Al trattamento dei dati personali, anche particolari, comunicati per le finalità indicate nell'informativa.

Esprime il consenso NON esprime il consenso

Al trattamento dei dati personali, anche particolari, dei familiari minorenni sui quali ha la potestà genitoriale.

Luogo e data _____

firma _____