

Modello dieta speciale per motivi di salute con presentazione di certificazione medica, per il personale scolastico - Modello A1

Al Dirigente Servizio Pubblica Istruzione e Sport
del Comune di Prato

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

abitante in via _____ tel. _____

docente presso la scuola _____ classe/i _____

per l'anno scolastico ____/____

indirizzo e-mail _____

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per **motivi di salute**:

<input type="checkbox"/> Dieta nuova	<input type="checkbox"/> Riconferma dieta
In questo caso occorre presentare un certificato medico (medico di medicina generale o medico specialista in allergologia ed immunologia clinica o gastroenterologia) che attesti la necessità di seguire un regime dietetico particolare.	In questo caso occorre presentare un certificato medico aggiornato solo nel caso di <u>allergie e/o intolleranze</u> , e non di altre malattie metaboliche (diabete, fenilchetonuria, favismo ect...) e celiachia.

Il/la sottoscritto/a è presente a mensa (barrare le caselle corrispondenti) : tutti i gg. oppure

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì

Oppure allegare calendario dettagliato.

Tempi di attuazione della dieta: 7 gg. dalla consegna della documentazione all'U.O. Refezione Qualità

DICHIARA

Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e di acconsentire al trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa (Reg. UE 2016/679).

ALLEGA

- Certificato medico per dieta speciale per motivi sanitari

Data

Firma del richiedente

Da inviare per e-mail a refezione@comune.prato.it o per fax al n. 0574 1837345
oppure **consegnare** a mano c/o l'U.O. Refezione Scolastica in Via S.Caterina, 17, -
orario : lunedì e giovedì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 17.00, il mercoledì dalle 9.00 alle 13.00;
Telefono: 0574 1835171/72/73

CERTIFICATO MEDICO PER DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI

Modello di fac-simile da rilasciare a cura del pediatra di libera scelta o medico di medicina generale o medico specialista in allergologia ed immunologia clinica o gastroenterologia

Certifico che il paziente

Nato/a a:.....il

È affetto da.....

E pertanto non può assumere il/i seguente/ti alimento/i

In caso di allergia/intolleranza alimentare specificare il metodo di diagnosi:

- Prick test (prove allergiche cutanee)
- Rast (dosaggio IgE specifiche)
- Altro test (precisare quale)

Specificare se, in caso di soggetti allergici, in passato si sono verificate reazioni anafilattiche e/o è stato prescritto l'auto-iniettore di adrenalina Fastjekt (auto-iniettore) :

.....

Tale disposizione è necessaria ed indispensabile per la salute del paziente per il periodo

da al

Prato,

Timbro e firma del Medico

Comune di Prato – Servizio Pubblica Istruzione e Sport - Trattamento “Iscrizione nidi, scuola dell'infanzia e spazi integrativi, servizio refezione e trasporto” – Informativa ex art. 13 Regolamento UE 2016/679

Il Comune di Prato (con sede in Prato – Piazza del Comune 2 – staffsegretariogenerale@comune.prato.it – comune.prato@postacert.toscana.it – 0574.18361), nella sua qualità di Titolare del trattamento dati, in persona del Sindaco quale legale rappresentante pro-tempore, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016,

informa gli interessati che

i dati personali e sensibili raccolti che li riguardano (dati già acquisiti dal Titolare o acquisiti in seguito e/o comunicati da terze parti), sono necessari e saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche per le finalità previste dal Regolamento UE 2016/679, in particolare per interesse pubblico o esercizio di pubblici poteri, ivi incluse finalità di archiviazione, ricerca storica e analisi per scopi statistici.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il raggiungimento delle finalità connesse al presente trattamento.

I dati saranno trattati per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità suddette.

Successivamente saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati dal personale e da collaboratori del Comune di Prato o delle imprese espressamente nominate come responsabili o sub responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea

In caso di richiesta di accesso ai documenti amministrativi, nel rispetto della vigente normativa, i dati potranno essere trasmessi ad altri soggetti (es. controinteressati, partecipanti al procedimento, altri richiedenti).

E' diritto degli interessati chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. Reg. UE 2016/679). L'apposita istanza può essere presentata per scritto a mezzo posta elettronica, posta elettronica certificata, lettera raccomandata a/r.

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Il Responsabile per la protezione dati del Comune di Prato è contattabile ai seguenti recapiti: tel. 0574.18361 – rpd@comune.prato.it – comune.prato@postacert.toscana.it

Il Titolare del Trattamento