

**MODULO RICHIESTA DIETE SANITARIE ANNO SCOLASTICO .....**

Comune di \_\_\_\_\_

- Il sottoscritto/a (NOME COGNOME) \_\_\_\_\_
- Genitore/tutore di (NOME COGNOME ALUNNO) \_\_\_\_\_
- OPPURE
- Il sottoscritto/a operatore scolastico/Docente \_\_\_\_\_

telefono/cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) \_\_\_\_\_  
 indirizzo di posta elettronica (facoltativo) \_\_\_\_\_

**Scuola di riferimento:** Nome scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

- NIDO     
  INFANZIA     
  PRIMARIA     
  SECONDARIA I GRADO

**Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico fornito da CIRFOOD**

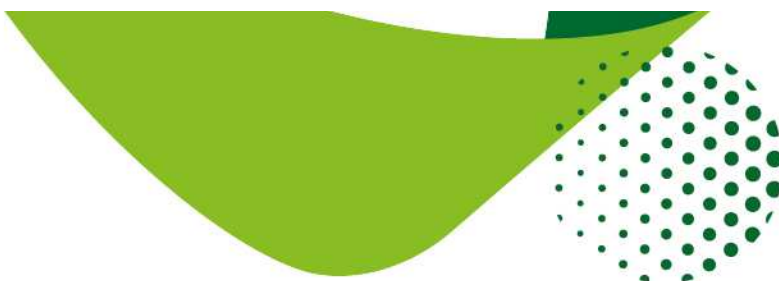
- COLAZIONE   
  MERENDA DI META MATTINO   
  PRANZO   
  MERENDA DI META POMERIGGIO

**Giorni di rientro**           
 LUNEDI'   
 MARTERDI'   
 MERCOLEDI'   
 GIOVEDI'   
 VENERDI'

Il Sottoscritto, come sopra identificato:

**1. RICHIEDE** per il proprio figlio/per se in quanto Docente fruitore del servizio di refezione scolastica la produzione di DIETA SANITARIA per:

<input type="checkbox"/> Intolleranza alimentare a (specificare alimento/i) - <u>a tal fine si allega Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione:</u> ..... .....
<input type="checkbox"/> Allergia alimentare a (specificare alimento/i) - <u>a tal fine si allega Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione:</u> ..... <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> <b>è da considerare "A RISCHIO VITA"</b> (necessita di farmaci salvavita poiché a rischio di gravi reazioni allergiche, ricovero ospedaliero, shock anafilattico)         </div>
<input type="checkbox"/> Malattia metabolica o autoimmune (specificare se diabete, celiachia, favismo, ecc...) - <u>a tal fine si allega Certificato del medico curante con diagnosi:</u> ..... <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> <b>è da considerare "A RISCHIO VITA"</b> (necessita di farmaci salvavita poiché a rischio di ricovero ospedaliero e gravi rischi per la salute)         </div>
<input type="checkbox"/> Altro (difficoltà di deglutizione e/o masticazione, disturbi comportamento alimentare, ecc...; definire la tipologia di dieta richiesta) - <u>a tal fine si allega Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione:</u> ..... .....



**ANNULLAMENTO** dieta sanitaria - a tal fine si allega Certificato del medico curante con prescrizione di dieta libera

2. **DICHIARA**, come riportato sul certificato medico allegato che:

- l'allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione **PUÒ** ESSERE TOLLERATO  
 l'allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione **NON PUÒ** ESSERE TOLLERATO

3. **Informativa pane artigianale:**

- 1) gli ingredienti del PANE sono: farina di frumento, lievito ed eventualmente sale e olio extravergine di oliva;  
2) i fornitori artigianali dai quali CIRFOOD si approvvigiona dichiarano che lo stesso contiene GLUTINE e potrebbe contenere in tracce i seguenti allergeni: CROSTACEI, UOVA, PESCE, ARACHIDI, SOIA, LATTE INCLUSO LATTOSIO, FRUTTA A GUSCIO, SEDANO, SENAPE, SEMI DI SESAMO, ANIDRIDE SOLFOROSA E SOLFITI, LUPINI, MOLLUSCHI in quanto nello stesso laboratorio ed eventualmente sulla stessa linea di lavorazione sono effettuate anche altre produzioni contenenti gli stessi (ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D.Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i).

**IN CASO DI POSSIBILITA' DI CONSUMO DI PANE CONTENENTE ALLERGENI IN TRACCE, E' RICHIESTO CHE TALE AUTORIZZAZIONE VENGA SPECIFICATA SUL CERTIFICATO MEDICO REDATTO DALLO SPECIALISTA.**

Nel caso in cui vi sia impossibilit  di aggiornare la certificazione del medico specialista,   di fatto onere e obbligo del dichiarante compilare la seguente autocertificazione. In caso di mancata compilazione l'**alternativa** che CIRFOOD somministra   un prodotto privo di tutti gli allergeni di cui sopra, costituito da **GALLETTE DI RISO**

**Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )**

Il/la Sottoscritto/ \_\_\_\_\_  
c.f. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n  \_\_\_\_\_

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci   punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

Consapevole di quanto sopra esplicitato il sottoscritto **DICHIARA che**

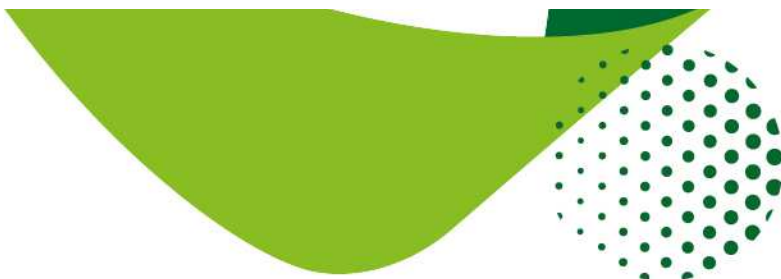
- l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione **PUÒ** ESSERE TOLLERATO  
 l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione **NON PUÒ** ESSERE TOLLERATO

4. **Informativa pasta di semola**

I principali produttori da cui CIRFOOD si approvvigiona dichiarano che la stessa contiene GLUTINE e potrebbe contenere l'allergene SOIA in tracce in quanto rilevata sulle semole utilizzate per la produzione (ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D.Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i).

**IN CASO DI POSSIBILITA' DI CONSUMO DI PASTA DI SEMOLA CONTENENTE TRACCE DI SOIA, E' RICHIESTO CHE TALE AUTORIZZAZIONE VENGA SPECIFICATA SUL CERTIFICATO MEDICO REDATTO DALLO SPECIALISTA.**

Nel caso in cui vi sia impossibilit  di aggiornare la certificazione del medico specialista,   di fatto onere e obbligo del dichiarante compilare la seguente autocertificazione. In caso di mancata compilazione l'**alternativa** che CIRFOOD somministra   un prodotto privo dell'allergene soia costituita da **RISO**



Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la Sottoscritto/ \_\_\_\_\_  
c.f. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

Consapevole di quanto sopra esplicitato il sottoscritto **DICHIARA che**

- l'allergene presente in tracce **PUÒ** ESSERE TOLLERATO  
 l'allergene presente in tracce **NON PUÒ** ESSERE TOLLERATO

**E' CONSAPEVOLE CHE** la procedura attuata prevede quanto segue:

- Si accettano solo certificati di **SPECIALISTI**, quali **pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche; certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati non saranno accettati** (è preferibile l'utilizzo del modulo "CERTIFICATO CON LE INDICAZIONI NECESSARIE PER DIETE SANITARIE AI FINI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA" allegato alla presente).
- **NON si accettano dichiarazioni di altre figure sanitarie e referti di analisi in assenza di certificazione medica.**
- In assenza di precisa indicazione medica la dieta sanitaria richiesta avrà validità di un anno scolastico (da settembre a giugno)
- Le richieste di dieta per malattie metaboliche e autoimmuni permanenti quali ad esempio diabete, celiachia, favismo, hanno validità per l'intero ciclo scolastico (es. per tutta la permanenza presso la medesima scuola dell'infanzia, dalla classe 1<sup>a</sup> alla 5<sup>a</sup> della medesima scuola primaria, ...) anche se non specificato nel certificato medico.
- **Per tutte le sospensioni, integrazioni e/o restrizioni della dieta è necessario presentare certificato medico**
- Al fine di tutelare al massimo gli utenti con dieta sanitaria, **non vengono accettate modifiche della dieta (integrazioni e/o restrizioni) comunicate verbalmente o sottoscritte in forma di autodichiarazione**, né da parte degli insegnanti, né da parte dei genitori.
- Si consiglia di mantenere copia della seguente documentazione unitamente al certificato medico in caso di necessità di presentazione per la frequentazione di centri estivi
- Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL.

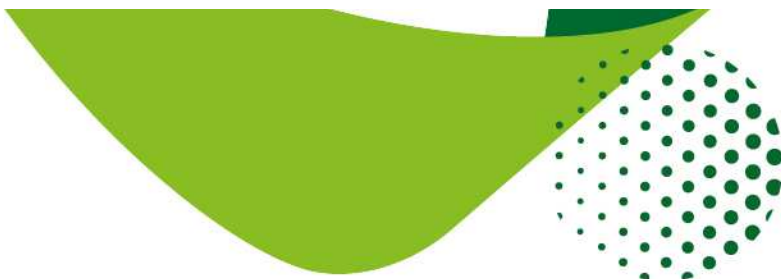
*Il sottoscritto dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.*

Luogo e data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO CURANTE - N.B. Si accettano solo certificati di SPECIALISTI, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche.

Data \_\_\_\_\_

Si certifica che il bambino/a \_\_\_\_\_ M  F   
Nato/a il \_\_\_\_\_ presenta:

**ALLERGIA ALIMENTARE**

possibilità di reazioni gravi fino allo **shock anafilattico** che necessita di pronta disponibilità di Adrenalina autoiniettabile  
SI  NO

Rilevato in base alle seguenti procedure diagnostiche:

- Esami in vivo (es: Prick Test, Prick by Prick)
- Esami in Vitro (es: IgE specifiche, RAST, ISAC)
- Biopsia intestinale
- Breath test
- Test di provocazione orale

**INTOLLERANZA ALIMENTARE**

**CELIACHIA**

**MALATTIA METABOLICA/DEFICIT ENZIMATICO**

**ALTRA PATOLOGIA** \_\_\_\_\_

N.B. si fa presente che verranno considerate solo certificazioni mediche riportanti test diagnostici riconosciuti dal Ministero della Salute.

Si richiede pertanto una **DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI o ATTINENTE ALLE SEGUENTI INDICAZIONI DIETETICHE**

\_\_\_\_\_

**Ulteriori specifiche**

- l'alimento o allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione PUÒ ESSERE TOLLERATO
- l'alimento o allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione NON PUÒ ESSERE TOLLERATO

**Durata della dieta sanitaria**

- intero ciclo scolastico
- intero anno scolastico
- n. \_\_\_\_\_ mesi

**Timbro e firma del Medico Curante**

\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("Regolamento"), e in relazione ai dati personali che riguardano direttamente Lei o l'eventuale familiare da Lei assistito nella compilazione del "*modulo richiesta diete*", e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo, in quanto Interessati al trattamento, di quanto segue.

**Titolare del Trattamento:** CIRFOOD s.c., con sede a Reggio Emilia, Via Nobel 19, Codice Fiscale e Partita IVA 00464110352.

Il Titolare del Trattamento La informa che i dati personali e particolari forniti attraverso la compilazione del "*modulo richiesta diete*" e nell'ambito dell'esecuzione del servizio di ristorazione, anche a domicilio, per l'elaborazione di dieta sanitaria / etico-religiosa, saranno trattati - in conformità a quanto previsto dal Reg.to EU 2016/679, dal Codice privacy novellato dal D. Lgs 101/18 e dai provvedimenti e linee guida delle autorità Garanti di Controllo - secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

### FINALITÀ E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI

Il trattamento dei dati personali e particolari è finalizzato all'espletamento, da parte del Titolare, dei compiti derivanti dalla legge, regolamenti, capitolato e contratto di affidamento del servizio di ristorazione effettuato da CIRFOOD s.c. per conto del Titolare, ed è diretto esclusivamente all'esecuzione del servizio stesso.

A tal fine, sono richiesti i dati contenuti nel "*modulo richiesta diete*" e, nello svolgimento del servizio in Suo favore, eventuali ulteriori dati anche di natura particolare (diete particolari connesse ad uno stato di salute dell'utente).

I dati personali sono trattati con strumenti manuali ed informatici/telematici per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità indicate dalla normativa vigente (Reg. EU 2016/679, Codice Privacy, provvedimenti e linee guida) con l'adozione delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative ritenute idonee a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali.

### NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO

Il trattamento dei dati personali per procedere all'esecuzione del contratto (servizio di ristorazione, anche a domicilio) è necessario e, pertanto, la mancata comunicazione, comunicazione incompleta o errata di una delle informazioni obbligatorie, può comportare l'impossibilità per il Titolare di garantire l'esecuzione del servizio.

### ACCESSO AI DATI, COMUNICAZIONE E TRASFERIMENTO

I dati personali potranno essere accessibili, per le finalità indicate:

- a dipendenti, collaboratori e amministratori del Titolare, nella loro qualità di soggetti autorizzati al trattamento per l'espletamento del servizio di refezione scolastica;

- a società terze o altri soggetti - a titolo esemplificativo: studi professionali, consulenti ecc. - che svolgono attività (anche in outsourcing) per conto del Titolare, nella loro qualità di Responsabili Esterni del trattamento o di soggetti autorizzati.

Senza la necessità di un espresso consenso - art. 6 lett. b) e c) GDPR - il Titolare potrà comunicare i dati personali, per le finalità esposte a: Enti Ispettivi, Autorità Giudiziarie, Società di Informazioni Commerciali, Società per l'assicurazione del credito, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi Titolari del trattamento.

I dati personali sono conservati su server situati all'interno dell'Unione Europea.

### PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

Il Titolare tratterà i dati personali e particolari per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per cui sono raccolti e per l'esecuzione di obblighi di legge e l'espletamento delle attività collegate al servizio e comunque li conserverà per non oltre 10 anni dal termine del servizio oggetto del contratto, compatibilmente con il rispetto della normativa civilistica e fiscale vigente.

Il Trattamento sarà comunque improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e verrà posto in essere con l'ausilio di strumenti e procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso e diffusione illeciti.

Dopodiché il trattamento di detti dati cesserà senza necessità di alcuna ulteriore comunicazione da parte dell'Interessato e il Titolare provvederà alla cancellazione dei dati.

### DIRITTI DELL'INTERESSATO

In relazione al trattamento di dati personali Lei ha diritto:

- di essere informato su: dati e sede del Titolare del trattamento; le finalità e modalità del trattamento;
- di ottenere, a cura del Titolare, senza ritardo:
  - 1) la conferma dell'esistenza di un trattamento di dati personali che lo riguardano e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché e delle finalità su cui si basa il trattamento;
  - 2) la cancellazione dei dati personali che lo riguardano, quando: i) gli stessi non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti, ii) è stato revocato il consenso e non sussiste altro fondamento giuridico al trattamento, iii) i dati sono stati trattati in violazione di legge, iv) l'interessato si è opposto al trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento medesimo v) il Titolare è sottoposto all'obbligo legale di cancellazione dei dati personali;
  - 3) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
  - 4) l'attestazione che le operazioni di cui ai numeri 2) e 3) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- di opporsi per motivi connessi alla sua particolare situazione, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettere e) o f) del Regolamento;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano, ai fini di marketing diretto;
- di proporre reclamo ad un'autorità di controllo;
- di ricevere in un formato strutturato e leggibile da un dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano e di trasmettere tali dati a un altro Titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare a cui li aveva originariamente forniti. Nell'esercitare i propri diritti in ordine alla portabilità dei dati, l'interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei dati personali da un Titolare all'altro, se tecnicamente fattibile;
- di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardino o che possa incidere in modo analogo significativamente sulla sua persona.

Il Titolare fornisce una copia dei dati personali oggetto del trattamento; in caso di ulteriori copie richieste dall'interessato, il Titolare potrà addebitare un contributo spese basato sui costi amministrativi effettivamente sopportati.

Per l'esercizio dei propri diritti, l'Interessato potrà rivolgersi:

- al Titolare all'indirizzo [privacy@cirfood.com](mailto:privacy@cirfood.com). Il Titolare ha nominato, quale DPO l'Avv. Silvia Stefanelli, con studio in Bologna alla Via Azzo Gardino 8/A (tel: 051 520315; email: [privacy@cirfood.com](mailto:privacy@cirfood.com)).

#### **DICHIARAZIONI DELL'INTERESSATO**

- L'Interessato dichiara di avere preso visione e compreso l'informativa relativa al trattamento dei dati personali.
- L'Interessato prende atto che il consenso al trattamento dei dati come sopra descritto è obbligatorio per la fruizione del servizio e conseguentemente che la mancata, non corretta o incompleta comunicazione dei dati richiesti nel "*modulo richiesta diete*" comporta l'impossibilità di fruire del servizio.

Luogo e data \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_