Il sottoscritto …… **Genitore di** ……

Nato il …… … **C.F. Figlio** _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Residente a …… **Via** …… ……

Telefono …… **Cell** …… **E-mail**……

Attualmente frequenta la scuola …… **Via** …… **Classe**……

Il prossimo anno frequenterà la scuola …… **Via**…… **Classe**……

GIORNI DI RISTORAZIONE

LUN ☐ MAR ☐ MER ☐ GIO ☐ VEN ☐

DIETA SPECIALE

(vedere note per il richiedente)

☐ **Attivazione** ☐ **Sospensione** – di cui si ALLEGA CERTIFICATO MEDICO

☐ **Rinnovo** per il quale ☐ Allega ☐ Non allega - CERTIFICATO MEDICO

MENU ALTERNATIVO

☐ Attivazione ☐ Sospensione

☐ **Senza carni** ☐ **Senza carni e pesce** ☐**Senza proteine animali**

☐ **Senza carne di maiale SOLO per gli utenti che richiedono ANCHE dieta speciale**

RICHIESTA DIETA SPECIALE/MENU ALTERNATIVO per 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 Divisione Servizi Educativi, Via Bazzi n. 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 economi 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 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'economo dei nidi e scuole d'infanzia comunali o, per le scuole statali, agli Uffici Economali Circoscrizionali di riferimento.**
In caso di dubbi sulla compilazione del modulo, contattare **gli economi** delle scuole comunali o, per le scuole statali, gli Uffici Economali di Circoscrizione. La dieta, di cui potrà essere fornita anche copia, potrà essere visionata presso: Ufficio Gestione Ristorazione prenotando telefonicamente l'incontro al seguente numero: **011 01127518 - 011 01127520.**

Data _____ **Firma del richiedente** _____

SPAZIO RISERVATO All'ECONOMO /A (scuole e nidi infanzia) / UFFICIO ECONOMALE (scuole statali)		
Ricevuta in data _____	Firma Economa/o _____	Timbro ufficio/Scuola se in dotazione

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO GESTIONE RISTORAZIONE

Nome Utente _____

Ditta affidataria _____ **Lotto** _____ **Codice Dieta** _____ **Fascia** _____

**********✂

RICEVUTA DA CONSEGNARE AL GENITORE

Scuola _____ Nome utente _____ Data Consegna _____

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

Firma Economa/o e Timbro ufficio/scuola
_____