



Spett.le CAMST. Soc. Coop. a r.l.

Sede legaleVia Tosarelli n. 318
40050 Fraz. Villanova - Castenaso (BO)**Ufficio Refezione scolastica Concessionario Camst**Via San Raffaele n. 11, 10023 Chieri (TO)
Mail: chieri@camst.it
Tel. 011-9428950 Cell. 331-3767913

MODULO DI RICHIESTA DIETA SPECIALE SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA - Anno Scolastico 2019/2020

(allergie ed intolleranze alimentari, patologie congenite o malformazioni apparato digerente,
obesità e sovrappeso, diabete, malattia celiaca, handicap con difficoltà alla masticazione
e/o alla deglutizione etc...)

Il sottoscritto

 M F Genitore Tutore

Cognome		Nome		Nazionalità	
Indirizzo				Numero civico	
Comune	CAP	PROV	Tel. casa		
Tel. ufficio		Tel. cellulare		E-mail	

CHIEDE

Di usufruire della **Dieta Speciale** per suo figlio/a:
 M F

Cognome bambino		Nome bambino		Nazionalità																						
Luogo di nascita		Data di nascita	Codice Fiscale																							
			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																							

Ordine Scolastico	Iscrizione tempo scuola	Nome della scuola	Sezione/Classe
<input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia			
<input type="checkbox"/> Scuola primaria	<input type="checkbox"/> A tempo pieno <input type="checkbox"/> A tempo modulare		

Nei seguenti giorni:

<input type="checkbox"/> TUTTI I GIORNI	<input type="checkbox"/> LUNEDI'	<input type="checkbox"/> MARTEDI'	<input type="checkbox"/> MERCOLEDI'	<input type="checkbox"/> GIOVEDI'	<input type="checkbox"/> VENERDI'
---	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Indicare dettagliatamente gli alimenti da escludere:

Alimenti da escludere

SI ALLEGA CERTIFICATO MEDICO RIPORTANTE LA PATOLOGIA DEL BAMBINO

Data:

Firma del richiedente:

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante

Gentile Sig.ra / Sig.re,

Ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 ("Regolamento"), e in relazione ai dati personali che riguardano direttamente Lei ed il minore di età sottoposto alla sua potestà genitoriale, e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo, in quanto Interessati al trattamento, di quanto segue:

I Suoi dati personali, di seguito indicati, verranno trattati in accordo alle disposizioni legislative della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti:

- a. dati anagrafici, di contatto (informazioni relative al nome, numero di telefono, ecc..)
 - Presupposto per il trattamento: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali (art. 6 lett. b del Regolamento) e adempimento di obblighi di legge. Il trattamento di tali dati non richiede il consenso dell'interessato.
- b. dati relativi allo stato di salute, alle convinzioni religiose o filosofiche, nonché dati che possano rivelare l'origine razziale o etnica..
 - Presupposto per il trattamento: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali (art. 6 lett. b del Regolamento) e adempimento di obblighi di legge. Per il trattamento di tali dati è richiesto il Suo esplicito consenso (art. 9 par. 2 lett. a) del Regolamento). Il Titolare rende noto che il consenso è sempre revocabile, ma l'eventuale revoca potrebbe comportare **l'impossibilità di fruire della prestazione richiesta.**

Finalità del trattamento dei dati: il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Comune, delle Istituzioni Scolastiche e del Concessionario CAMST Soc. Coop. a r.l., quest'ultimo nella veste di Responsabile Esterno del Trattamento, delle funzioni derivanti da compiti attribuiti loro dalla legge, regolamenti, capitolato e contratto di concessione del servizio di ristorazione scolastica.

In particolare il trattamento in oggetto è svolto per fornire al richiedente una dieta speciale richiesta per motivi clinici. A tal fine, Le sono richiesti i dati personali comuni e i dati appartenenti alle categorie particolari di cui all'art. 9 del Regolamento.

Modalità di trattamento e tempo di conservazione dei dati: è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici. Il trattamento è svolto dal Titolare, dai responsabili e dagli autorizzati. Il Titolare avrà cura di utilizzare i dati per le finalità indicate nella presente informativa per tutto il tempo di durata del servizio in suo favore e anche successivamente se norme specifiche prevedono tempi di conservazione differenti. In ogni caso il Titolare adotterà ogni cura per evitare un utilizzo dei dati stessi a tempo indeterminato.

Conferimento dei dati: il conferimento dei dati personali comuni ed appartenenti a categorie particolari di cui all'art. 9 del Regolamento (es. relativi allo stato di salute dell'alunno) è necessario per l'interessato che voglia usufruire di una dieta speciale relativamente al servizio di refezione scolastica; Il Titolare rende noto che l'eventuale rifiuto, da parte Sua, di conferire i dati personali Suoi e/o del minore di età, **comporta l'impossibilità da parte del Concessionario del servizio di refezione di fornire la prestazione richiesta.**

Comunicazione dei dati: i dati personali vengono comunicati dal Titolare, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o regolamenti, alle Istituzioni Scolastiche, a CAMST Soc. Coop. a r.l. e all'Azienda gestore del sistema di informatizzazione.

Titolare del Trattamento: il Comune di Chieri, via Palazzo di Città n. 10, 10023 Chieri (TO)

Dati di contatto DPO: gli interessati si possono rivolgere al Responsabile della protezione dei Dati del Titolare (DPO/RDP), ai seguenti punti di contatto: Avv. Cristiano Michela, telefono n. 011.5629063, indirizzo email: c.michela@avvocatipacchiana.com.

Diritti dell'interessato: gli interessati hanno il diritto di 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. del Regolamento). L'apposita richiesta può essere presentata rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei Dati del Titolare (DPO), presso la sede del Titolare sopra indicata o telefonando al seguente numero: 011 – 94281. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno altresì il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Il Titolare comunicherà ai soggetti a cui sono comunicati i Suoi dati, le Sue richieste di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento, a meno che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito.

Responsabile Esterno del Trattamento: CAMST Soc. Coop. a r.l. con sede in via Tosarelli, n. 318 – Fraz. Villanova – 40055 Castenaso (BO).

Consenso al trattamento dei dati: con la sottoscrizione del presente documento, il Sig. /la Sig.ra _____ dichiara di aver letto e compreso tutto quanto sopra indicato. In particolare, l'interessato prende atto della comunicazione dei dati personali comuni Suoi e del minore e di quelli relativi allo stato di salute, alle convinzioni religiose o filosofiche del minore, al Titolare, a CAMST Soc. Coop a r.l., alle Istituzioni Scolastiche, all'Azienda che gestisce l'informatizzazione per la finalità di erogare il servizio richiesto.

Avendo ricevuto apposita informativa, esprime il proprio libero ed esplicito consenso (barrando la casella sotto riportata), al trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari art. 9 del Regolamento, per le finalità indicate e per le quali il consenso costituisce la base giuridica del trattamento.

FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

Firma _____

Le diete vengono attivate non oltre il quarto giorno lavorativo dalla richiesta.
La certificazione sanitaria ha validità per l'anno scolastico in corso.