



Modalità per la richiesta o per il rinnovo delle diete speciali a.s.2019/2020

Si informano i genitori che hanno la necessità di richiedere per i propri figli una variazione di menù per motivi di salute, religiosi o etici, che la domanda potrà essere presentata su apposito modulo (mod.n.1) dal 2/9/2019 presso la sede del Municipio V e nei giorni di apertura al pubblico di seguito indicati:

Ufficio di Programmazione e Vigilanza Alimentare, Via Palmiro Togliatti, 983, piano terra, stanza n.14, telefono 06 69607663- 06 60607692/fax 06 69607628-

Lunedì 9-13, martedì e giovedì ore 9-13/ 15-17

Le domande, per motivi di salute, dovranno essere corredate da certificazione medica (in originale) munita di timbro, firma del medico e data, redatta su modulo apposito (mod.n.2) da ritirare presso il suddetto Ufficio oppure scaricabile dal sito Municipio V o su carta intestata del medico contenente la diagnosi e gli alimenti vietati. In caso di sospensione (reintroduzione a dieta libera) il genitore è tenuto alla presentazione di un certificato medico.

La richiesta di dieta speciale per motivi etici, religiosi e di salute si intende valida per la durata del ciclo scolastico(nido, infanzia, primaria e secondaria di I grado) oppure fino a presentazione di nuova certificazione (che modifichi o annulli la precedente). Nel caso di motivi etici(dieta vegetariana, vegana) per gli utenti dei nidi la richiesta va corredata dal certificato redatto dal medico di famiglia che attesti di essere a conoscenza della dieta seguita dal bambino.

Il genitore è tenuto a comunicare, mediante modulo apposito (mod.n.3), all'ufficio di Programmazione Alimentare del Municipio, l'eventuale trasferimento ad altra scuola e in tal caso non sarà necessario presentare nuova documentazione medica in quanto già in possesso all'Amministrazione.

Il Direttore
Dr. Alessandro Massimo Voglino

Municipio _____
Modello n. 3

**Comunicazione cambio sede/trasferimento utente con
dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi**

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____ e residente in _____ ()
PROV. PROV.

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ Tel./Cell. _____

E-mail _____ Codice Fiscale

Documento di identità ⁽¹⁾ _____

in qualità di genitore ⁽²⁾ del/la bambino/a
NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ () il _____
PROV. _____

Comunica il trasferimento dell'utente con dieta speciale per motivi di salute etico religiosi

Nido/Scuola di provenienza

Nido/Scuola _____ Nido *Infanzia* *Primaria* *Secondaria I g*
(BARRARE)

Classe _____ Sezione _____ Nido/Istituto Comprensivo _____

Nido/Scuola di destinazione

Nido/Scuola _____ Nido *Infanzia* *Primaria* *Secondaria I g*
(BARRARE)

Classe _____ Sezione _____ Nido/Istituto Comprensivo _____

Il/la richiedente dichiara di essere informato/a ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata, dagli Uffici della Amministrazione Capitolina nonché dalla Società di ristorazione aggiudicataria del servizio.

Data _____

Firma leggibile del genitore o esercente la patria potestà _____

1 Ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, la presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato o da chi esercita la patria potestà, in presenza del personale dell'Ufficio o sottoscritta prima e presentata a mezzo delega, unendo alla domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

2 O affidatario che esercita la patria potestà; si rammenta che la domanda è legittimamente presentata dal genitore se sottintende il comune accordo con l'altro genitore ai sensi dell'art. 316 del Codice Civile. Di contro si ravviserà dichiarazione mendace penalmente perseguibile ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

Parte riservata all'Amministrazione Capitolina - Non compilare

ROMA  Municipio _____

Comunicazione cambio sede/trasferimento utente con
dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi

Prot. _____

Data _____

Nome e Cognome _____

Nido/Scuola di provenienza _____ Nido *Infanzia* *Primaria* *Secondaria I g*
(BARRARE)

Classe _____ Sezione _____ Nido/Istituto Comprensivo _____

Scuola di destinazione

Nido/Scuola di provenienza _____ Nido *Infanzia* *Primaria* *Secondaria I g*
(BARRARE)

Classe _____ Sezione _____ Nido/Istituto Comprensivo _____

MODELLO N. 2

Certificazione medica per dieta speciale per motivi di salute (patologia cronica o transitoria, intolleranza/allergia alimentare, ritorno a dieta libera)

(da compilarsi a cura del medico curante)

Anno scolastico 20...../20.....

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA.....

RESIDENTE A

VIA

TEL. CELL.

MEDICO CURANTE

NIDO/SCUOLA FREQUENTATA (nome e luogo)
.....
.....

CLASSE..... SEZ.

GIORNI FREQUENZA tempo pieno
 modulo specificare i giorni (.....)

SINTOMATOLOGIA

- GASTROENTEROLOGICA specificare.....
- CUTANEA specificare.....
- RESPIRATORIA specificare.....
- ANAFILASSI specificare.....
- ALTRO specificare.....

ACCERTAMENTI ESEGUITI

- RAST PRICK ALTRI specificare (.....)

DIAGNOSI

.....
.....

ALLERGIE PARTICOLARI/ANNOTAZIONI

.....
.....

DIETA PRIVA DI

.....
.....

REINTRODUZIONE DIETA LIBERA DAL.....

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CURANTE

ROMA



Municipio _____
MODELLO N. 1

Anno educativo/scolastico _____

- Prima richiesta
- Rinnovo
- Modifica dieta in corso
- Reintroduzione dieta libera

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE E/O ETICO/RELIGIOSI

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____ e residente in _____ ()
PROV. PROV.

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ Tel./Cell. _____

E-mail _____ Codice Fiscale

Documento di identità (1) _____

in qualità di genitore (2) del/la bambino/a _____

_____ NOME _____ COGNOME _____
nato/a a _____ () il _____
PROV. _____

Nido/Scuola _____ Nido _____ Infanzia _____ Primaria _____ Secondaria I g _____
(BARRARE)

Classe _____ Sezione _____ Istituto Comprensivo _____

CHIEDE

- la preparazione di una dieta speciale per:
 - motivi di salute (allegare Modello "n.2" - Certificazione medica per dieta speciale per motivi di salute (patologia cronica e/o transitoria, intolleranza/allergia alimentare, ritorno a dieta libera)
 - motivi etico/religiosi (specificare) _____

Il/la bambino/a è presente a mensa: tutti i giorni lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

la reintroduzione della dieta libera

Allega alla presente istanza:

- certificato medico
- altro (specificare) _____

Il/la richiedente dichiara di essere informato/a ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata, dagli Uffici della Amministrazione Capitolina nonché dalla Società di ristorazione aggiudicataria del servizio.

Data _____

Firma leggibile del genitore o esercente la patria potestà _____

1 Ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, la presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato o da chi esercita la patria potestà, in presenza del personale dell'Ufficio o sottoscritta prima e presentata a mezzo delega, unendo alla domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
2 O affidatario che esercita la patria potestà; si rammenta che la domanda è legittimamente presentata dal genitore se sottintende il comune accordo con l'altro genitore ai sensi dell'art. 316 del Codice Civile. Di contro si ravviserà dichiarazione mendace penalmente perseguibile ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

parte riservata all'Amministrazione Capitolina - Non compilare

ROMA



Municipio _____

Richiesta dieta speciale per motivi etico/religiosi o di salute - ricevuta
Prot. _____
Data _____

Nome e Cognome _____

Nido/Scuola _____ Classe _____ Sez. _____ Anno Scolastico _____

Nota bene: La richiesta di dieta speciale si intende valida per la durata di ogni ciclo educativo/scolastico (infanzia, primaria e secondaria di I grado) oppure fino a presentazione di nuova certificazione (che modifichi o annulli la precedente per mutate esigenze). Pertanto, nel passaggio dal nido alla scuola dell'infanzia alla primaria e da questa alla secondaria di I grado il genitore, o chi eserciti la patria potestà o persona delegata, è tenuto alla presentazione di nuovo certificato medico, come pure in caso di sospensione (reintroduzione della dieta libera). In caso di trasferimento dell'utente ad altro nido o altra scuola, il genitore dovrà darne comunicazione scritta al Municipio (Mod.n.3), ed in tal caso non sarà necessario presentare nuova documentazione medica, in quanto già in possesso dell'Amministrazione Capitolina.



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi dell' art. 13 del GDPR 2016/679 General Data Protection Regulation)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n.2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue.

1. Finalità del trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati per la gestione del procedimento nell'ambito dell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione.

2. Modalità del trattamento e conservazione

Il trattamento verrà effettuato con procedure prevalentemente informatizzate (e in via residuale tramite strumenti manuali e/o cartacei) idonee a garantire la loro sicurezza e riservatezza, dai dipendenti nell'ambito delle Unità Organizzative dell'Amministrazione interessate al procedimento. Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento UE 2016/679, i dati saranno conservati per il tempo necessario al completamento del procedimento e in ogni caso, in coerenza con le norme vigenti in materia.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la rinuncia al procedimento.

4. Comunicazione o diffusione dei dati

Nel caso in cui l'utente scelga un servizio gestito in tutto o in parte da altro soggetto, i suoi dati verranno comunicati, come richiesto e/o previsto, ai singoli gestori che opereranno come responsabili per il trattamento connesso all'erogazione dei servizi di propria competenza. I dati raccolti non sono oggetto di diffusione né di comunicazione a ulteriori soggetti, salvo i casi previsti da specifiche disposizioni di legge. I dati raccolti non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

5. Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è Roma Capitale: Palazzo Senatorio, via del Campidoglio n. 1, 00186 Roma - PEC: protocollo.gabinettosindaco@pec.comune.roma.it

6. Responsabile del trattamento

Il responsabile del trattamento è il Direttore del Municipio competente per il procedimento

Contatto e-mail:.....- PEC:

7. Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati di Roma Capitale è contattabile ai seguenti indirizzi: mail: rp@comune.roma.it -

PEC: protocollo.rpd@pec.comune.roma.it

8. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- chiedere la conferma che sia in corso un trattamento dei dati personali che La riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali;
- ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- ottenere la limitazione del trattamento;
- ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- opporvi al trattamento in qualsiasi momento ad anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- opporvi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Responsabile del trattamento, di cui al punto 6.

9. Modalità di esercizio dei diritti

Ricorrendo i presupposti, Lei potrà proporre eventuale reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE- 2016/679 e artt. da 140-bis a 143 del Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento). Il reclamo potrà essere consegnato a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'invio di:

- raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma;
- messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: protocollo@pec.gpdp.it

Il sottoscritto/la sottoscritta, alla luce dell'informativa ricevuta, con la sottoscrizione del presente modulo, **ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sopra riportata.

Letto, confermato e sottoscritto.

Roma, il

Firma.....