

All'UFFICIO SCUOLE  
Al SERVIZIO MENSA SCOLASTICA  
del Comune di  
**-S A N G U I N E T T O-**

**OGGETTO:** Richiesta dieta speciale.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza/vicolo \_\_\_\_\_  
(Num. tel. \_\_\_\_\_), in qualità di genitore/tutore legale del/la bambino/a  
\_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in via/piazza/vicolo \_\_\_\_\_,  
frequentante per l'anno scolastico 2022/2023 la scuola di seguito indicata:

- ASILO NIDO
- SCUOLA DELL'INFANZIA (sez. \_\_\_\_\_)
- SCUOLA PRIMARIA (classe \_\_\_\_\_)
- SCUOLA SECONDARIA (classe \_\_\_\_\_)

**C H I E D E**

che al/la proprio/a figlio/a venga somministrata una dieta speciale per il seguente motivo:

- Allergia/intolleranza alimentare (allegare in originale certificazione di pediatri di base e di specialisti in allergologia o malattie metaboliche)
- Dietetico-nutrizionale \_\_\_\_\_ (allegare in originale certificazione di pediatri di base e di specialisti in allergologia o malattie metaboliche)
- Etico-religiosa con esclusione di tutti i tipi di carne e derivati;
- Etico-religiosa con esclusione della sola carne di suino e derivati;
- Etico-religiosa con esclusione della sola carne di manzo e derivati;
- Dieta vegetariana (sola esclusione di carne).

Note aggiuntive del genitore:

---

---

---

Al fine di aiutare a garantire, nell'ambito di una corretta gestione della dieta di tutti, il massimo e assoluto presidio per le situazioni più gravi dichiara, in qualità di genitore/tutore legale e allo stato delle proprie conoscenze attuali, che la dieta richiesta per il/la proprio/a figlio/a:

- È da considerare "per la vita", nel senso che il/la proprio/a figlio/a è a rischio di shock anafilattico e di ricovero ospedaliero;
- Ha natura sanitaria, ma non è "per la vita".

La richiesta ha valenza per un solo anno scolastico. Pertanto, se necessaria, dovrà essere rinnovata di anno in anno.

Per sospendere o variare la dieta speciale durante l'anno scolastico, sarà necessario far pervenire un nuovo certificato medico.

I dati sopra indicati saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003, come adeguato dal D.Lgs. n. 101/2018, e successive modifiche ed integrazioni.

Autorizza al trattamento dei dati anche con l'ausilio di mezzi meccanici, o comunque automatizzati, con specifico inserimento degli stessi nel database "Diete speciali".

Sanguinetto, li \_\_\_\_\_

FIRMA DEL/DELLA RICHIEDENTE

---

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.04.2016 e del D.Lgs. n. 196/2003, come adeguato dal D.Lgs. n. 101/2018**

**a) Titolare del trattamento**

Il titolare del trattamento è il **Comune di Sanguinetto**, avente C.F. e P.IVA 00661100230, nella persona del Sindaco pro-tempore, con i seguenti dati di contatto: via Interno Castello n. 2 – 37058 Sanguinetto (VR) – Tel.: 0442/81066-0442/81036 – e-mail: [info@comune.sanguinetto.vr.it](mailto:info@comune.sanguinetto.vr.it) – PEC: [comune.sanguinetto.vr@pecveneto.it](mailto:comune.sanguinetto.vr@pecveneto.it)

**b) Responsabile protezione dati**

Il Responsabile protezione dati (c.d. DPO o RPD) è la Società **Working 4 Data S.R.L.S.** – piazza Carli n. 43 – 36012 Asiago (VI), il cui Referente è l'ing. Elio Bardelli – e-mail: [info@w4data.it](mailto:info@w4data.it) – PEC: [cert@pec.w4data.it](mailto:cert@pec.w4data.it)

L'informativa completa è disponibile a richiesta presso l'Ufficio Servizi Scolastici.

**Dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ed acconsente che i dati personali raccolti siano trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Sanguinetto, li \_\_\_\_\_

FIRMA DEL/DELLA RICHIEDENTE

---