

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 ce-liachia 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'economista dei nidi e scuole d'infanzia comunali o, per le scuole statali, agli Uffici Economici Circo-scrizionali di riferimento.**

In caso di dubbi sulla compilazione del modulo, contattare **gli economi** delle scuole comunali o, per le scuole statali, gli Uffici Economici di Circo-scrizione. 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 AIFECONOMO /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
