# MODELLO “C” (prima istanza di richiesta di dieta speciale)

## AL DIRIGENTE SCOLASTICO

## I.S.C. VIA UGO BASSI

## AL COMUNE DI CIVITANOVA MARCHE

**SERVIZIO SERVIZI EDUCATIVI-FORMATIVI**

**p.c. AL DIRIGENTE S.I.A.N.\_A.S.U.R.Z.T.N.8**

**LORO SEDI**

 Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel**.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore

(o facente le veci) dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi del D.P.R. 445/2000; Per l’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. FA PRESENTE CHE IL PROPRIO FIGLIO/A È AFFETTO/A DA:

 Intolleranza alimentare

 Allergia alimentare

 Malattia metabolica( diabete, celachia,fenilchetonuria,ecc)

Altro(specificare)(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. FA PRESENTE CHE IL PROPRIO FIGLIO/A COME CONSEGUENZA DI ALTRE PATOLOGIE ( DA SPECIFICARE NON PUÒ ASSUMERE I SEGUENTI ALIMENTI:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare certificato medico recente IN BUSTA CHIUSA in cui sia specificato il tipo di dieta( Si accolgono certificati di medici specialisti con prescrizione dettagliata degli ingredienti da utilizzare e/o precisa indicazione terapeutica indicando gli alimenti da escludere dalla dieta; nel caso di utilizzo dei prodotti dietetici speciali, si prega di farlo presente nel medesimo certificato)

1. FA PRESENTE CHE IL PROPRIO FIGLIO PER MOTIVI ETICI O RELIGIOSI NON PUO’ ASSUMERE:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART.13D.LGS.196/2003

Ai sensi del “codice in materia di protezione dei dati personali” (D.lgs 196/03), il Comune di Civitanova Marche, precisa quanto segue:

* **titolare del trattamento** dei dati personali trattati in relazione all’attività sopra citata, è l’ente stesso.
* **Referente responsabile** è il Dirigente 2^ Settore, Dr. Giacomo Saracco.
* **Le finalità perseguite** sono esclusivamente quelle descritte nell’oggetto della presente.
* **Le modalità di trattamento dei dati** potranno essere sia in forma cartacea che elettronica.
* **Il conferimento dei dati** è obbligatorio ai fini della gestione della pratica e la mancanza di autorizzazione potrebbe non consentirci di evadere la Sua domanda,
* **I dati da noi trattati potranno essere comunicati** alle altre entità e/o professionisti che collaborano alla gestione delle pratiche, sempre nel rispetto ed in conformità alle finalità perseguite.
* **I dati da noi trattati potrebbero in alcuni casi riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili"**
* **I Suoi diritti in merito ai suddetti dati** sono quelli ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente nella parte sottostante.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore o affidatario che esercita la patria potestà

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_