

## Modello dieta speciale per motivi di salute con presentazione di certificazione medica - Modello A

Al Dirigente Servizio Pubblica Istruzione e Sport  
del Comune di Prato

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
 genitore<sup>1</sup> del/la bambino/a \_\_\_\_\_  
 abitante in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
 che frequenta la scuola \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_  
 indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per **motivi di salute**:

<input type="checkbox"/> <b>Dieta nuova</b>	<input type="checkbox"/> <b>Riconferma dieta</b>
In questo caso occorre presentare un certificato medico (pediatra o medico di medicina generale o medico specialista in allergologia ed immunologia clinica o gastroenterologia) che attesti la necessità di seguire un regime dietetico particolare.	In questo caso occorre presentare un certificato medico aggiornato solo nel caso di <u>allergie e/o intolleranze</u> , e non di altre malattie metaboliche (diabete, fenilchetonuria, favismo ect...) e celiachia.

**Tempi di attuazione della dieta: 7 gg. dalla consegna della documentazione all'U.O. Refezione Qualità**

### DICHIARA

Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e di acconsentire al trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa (Reg. UE 2016/679).

### ALLEGA

- Certificato medico per dieta speciale per motivi sanitari

Data

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**Da inviare** per e-mail a [refezione@comune.prato.it](mailto:refezione@comune.prato.it) o per fax al n. 0574 1837345  
 oppure **consegnare** a mano c/o l'U.O. Refezione Scolastica in Via S.Caterina, 17, -  
 orario : lunedì e giovedì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 17.00, il mercoledì dalle 9.00 alle 13.00;  
 Telefono: 0574 1835171/72/73

<sup>1</sup> O affidatario che esercita la patria potestà

**CERTIFICATO MEDICO PER DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI**

Modello di fac-simile da rilasciare a cura del pediatra di libera scelta o medico di medicina generale o medico specialista in allergologia ed immunologia clinica o gastroenterologia

Certifico che il paziente .....

Nato/a a:.....il .....

È affetto da.....

E pertanto non può assumere il/i seguente/ti alimento/i

---

---

---

---

---

In caso di allergia/intolleranza alimentare specificare il metodo di diagnosi:

- Prick test (prove allergiche cutanee)
- Rast (dosaggio IgE specifiche)
- Altro test ( precisare quale) .....

Specificare se, in caso di soggetti allergici, in passato si sono verificate reazioni anafilattiche e/o è stato prescritto l'auto-iniettore di adrenalina Fastjekt (auto-iniettore) :

.....

Tale disposizione è necessaria ed indispensabile per la salute del paziente per il periodo

da ..... al .....

Prato, .....

Timbro e firma del Medico

**Comune di Prato – Servizio Pubblica Istruzione e Sport - Trattamento “Iscrizione nidi, scuola dell'infanzia e spazi integrativi, servizio refezione e trasporto” – Informativa ex art. 13 Regolamento UE 2016/679**

Il Comune di Prato (con sede in Prato – Piazza del Comune 2 – [staffsegretariogenerale@comune.prato.it](mailto:staffsegretariogenerale@comune.prato.it) – [comune.prato@postacert.toscana.it](mailto:comune.prato@postacert.toscana.it) – 0574.18361), nella sua qualità di Titolare del trattamento dati, in persona del Sindaco quale legale rappresentante pro-tempore, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016,

informa gli interessati che

i dati personali e sensibili raccolti che li riguardano (dati già acquisiti dal Titolare o acquisiti in seguito e/o comunicati da terze parti), sono necessari e saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche per le finalità previste dal Regolamento UE 2016/679, in particolare per interesse pubblico o esercizio di pubblici poteri, ivi incluse finalità di archiviazione, ricerca storica e analisi per scopi statistici.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il raggiungimento delle finalità connesse al presente trattamento.

I dati saranno trattati per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità suddette.

Successivamente saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati dal personale e da collaboratori del Comune di Prato o delle imprese espressamente nominate come responsabili o sub responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea

In caso di richiesta di accesso ai documenti amministrativi, nel rispetto della vigente normativa, i dati potranno essere trasmessi ad altri soggetti (es. controinteressati, partecipanti al procedimento, altri richiedenti).

E' diritto degli interessati 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. Reg. UE 2016/679). L'apposita istanza può essere presentata per scritto a mezzo posta elettronica, posta elettronica certificata, lettera raccomandata a/r.

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Il Responsabile per la protezione dati del Comune di Prato è contattabile ai seguenti recapiti: tel. 0574.18361 – [rp@d@comune.prato.it](mailto:rp@d@comune.prato.it) – [comune.prato@postacert.toscana.it](mailto:comune.prato@postacert.toscana.it)

Il Titolare del Trattamento