

Il/la Sottoscritto/a _____

Nome: Cognome:.....

Nato il a

Residente a in Via..... N.° Cap.....

Mensa:.....

Tel.: Cell.....

chiede la somministrazione, per motivi di salute :

che l'utente possa fruire della dieta alimentare secondo le modalità prescritte da Medico curante/Pediatra di Libera scelta/ Medico di famiglia facendo presente che si tratta di:

 Dieta di nuova iscrizione
 Rinnovo dieta senza variazioni
 Rinnovo dieta con variazioni

Data Richiesta: FIRMA :

Da Compilare a cura del Medico curante/Pediatra di Libera scelta/ Medico di famiglia

DIAGNOSI: Data inizio dietoterapia:.....

Data fine dietoterapia:.....

Alimenti da escludere:

Frutta da escludere:.....

Paziente a rischio di shock anafilattico

SI

NO

Dr.

Via:.....

Città:.....

Recapito telefonico:.....

DATA:

Allegati:

TIMBRO

FIRMA DEL MEDICO

Oggetto: Informativa ai sensi dell'art .13 Regolamento (UE) 2016/679Gentile Utente **DIETE SPECIALI**

Desideriamo informarLa che il Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento appunto dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art .13 del suddetto Regolamento, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni.

Il Responsabile del Trattamento è la **So.Vite SPA** con sede in **Guinzano Via della Pista 24 (PV)** nella persona del suo legale rappresentante.

I suoi dati personali raccolti presso le Direzioni Didattiche verranno trattati per le seguenti finalità:

1. erogazione /somministrazione della Dieta Speciale richiesta
2. adempimenti connessi all'approvvigionamento delle materie prime oggetto della nostra attività specifica
3. adempimenti obbligatori previsti dalla legge connessi alla gestione di tutto il servizio oggetto dell'attività dell'azienda

Il trattamento dei dati sarà effettuato sia con mezzi informatici che con supporti cartacei, così come l'archiviazione dei dati avverrà con tali strumenti e supporti. Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 5 comma 1 lett. e) del Reg. UE 2016/679, i dati personali raccolti per finalità amministrativo contabili verranno conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo pari a dieci anni dal contratto.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'erogazione della Dieta Speciale, la mancanza di tali informazioni, infatti, non consentirebbe la gestione e la prosecuzione del rapporto con la nostra Azienda, in quanto sarebbe resa impossibile la nostra corretta prestazione.

I dati potranno essere comunicati a/alle:

1. Referenti Diete del Centro Cottura
2. Autorità Sanitarie competenti per territorio
3. Referenti dei terminali di somministrazione del Centro Cottura per la gestione della fase di somministrazione

In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Responsabile del Trattamento ai sensi ai sensi degli articoli 13, comma 2, lettere (b) e (d), 15, 18, 19 e 21 del citato Regolamento.

Consenso

Il sottoscritto _____ Indirizzo completo _____

avendo ricevuto l'informativa ai sensi dell'art.13 della Regolamento (UE) 2016/679,

- consapevole che i trattamenti dei **dati relativi al minore sopra indicato** nonché la loro comunicazione, sono finalizzati :
 - all' erogazione /somministrazione della Dieta Speciale richiesta
 - gli adempimenti connessi all'approvvigionamento delle materie prime oggetto della nostra attività specifica
 - gli adempimenti obbligatori previsti dalla legge connessi alla gestione di tutto il servizio oggetto dell'attività dell'azienda

do il consenso **nego il consenso**
(barrare la casella interessata)

ai predetti trattamenti;

- consapevole che i trattamenti dei **dati particolari relativi al minore sopra indicato** nonché la loro comunicazione, sono finalizzati :
 - all' erogazione /somministrazione della Dieta Speciale richiesta
 - gli adempimenti connessi all'approvvigionamento delle materie prime oggetto della nostra attività specifica
 - gli adempimenti obbligatori previsti dalla legge connessi alla gestione di tutto il servizio oggetto dell'attività dell'azienda

do il consenso **nego il consenso**
(barrare la casella interessata)

ai predetti trattamenti.

Data _____ Firma Leggibile _____