INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("Regolamento"), e in relazione ai dati personali che riguardano direttamente Lei o l'eventuale minore di età sottoposto alla sua potestà genitoriale, e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo, in quanto Interessati al trattamento, di quanto segue.

Titolare del Trattamento: COMUNE DI CALVAGESE DELLA RIVIERA con sede A **CALVAGESE DELLA RIVIERA, PIAZZA MUNICIPIO 12** Codice Fiscale 00791540172 e Partita iva 00577930985**.**

Il Titolare del Trattamento La informa che i dati personali e particolari forniti attraverso la compilazione del "*modulo richiesta diete*" e nell'ambito dell'esecuzione del servizio di refezione scolastica per l'elaborazione di dieta sanitaria / etico-religiosa, saranno trattati - in conformità a quanto previsto dal Reg.to EU 2016/679, dal Codice privacy novellato dal D. Lgs 101/18 e dai provvedimenti e linee guida delle autorità Garanti di Controllo - secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

FINALITÀ E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI

Il trattamento dei dati personali e particolari è finalizzato all'espletamento, da parte del Titolare e del Responsabile Esterno sopra individuati, dei compiti derivanti dalla legge, regolamenti, capitolato e contratto di affidamento del servizio di refezione scolastica effettuato per conto del Titolare, ed è diretto esclusivamente all'esecuzione del servizio stesso.

A tal fine, sono richiesti i dati contenuti nel "*modulo richiesta diete*" e, nello svolgimento del servizio in suo favore, eventuali ulteriori dati anche di natura particolare (diete particolari connesse ad uno stato di salute dell'utente).

I dati personali sono trattati con strumenti manuali ed informatici/telematici per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità indicate dalla normativa vigente (Reg. EU 2016/679, Codice Privacy, provvedimenti e linee guida) con l'adozione delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative ritenute idonee a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali.

NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO

Il trattamento dei dati personali per procedere all'esecuzione del contratto (servizio di refezione scolastica) è necessario e, pertanto, la mancata comunicazione, comunicazione incompleta o errata di una delle informazioni obbligatorie, può comportare l'impossibilità per il Titolare ed il Responsabile di garantire l'esecuzione del servizio.

ACCESSO AI DATI, COMUNICAZIONE E TRASFERIMENTO

I dati personali potranno essere accessibili, per le finalità indicate:

- a dipendenti, collaboratori e amministratori del Titolare, nella loro qualità di soggetti autorizzati al trattamento;

- a dipendenti, collaboratori e amministratori del Responsabile, nella loro qualità di soggetti autorizzati al trattamento per l'espletamento del servizio di refezione scolastica;

- a società terze o altri soggetti - a titolo esemplificativo: studi professionali, consulenti, personale scolastico ecc. - che svolgono attività (anche in outsourcing) per conto del Titolare, nella loro qualità di Responsabili Esterni del trattamento o di soggetti autorizzati.

Senza la necessità di un espresso consenso - art. 6 lett. b) e c) GDPR - il Titolare potrà comunicare i dati personali, per le finalità esposte a: Enti Ispettivi, Autorità Giudiziarie, Società di Informazioni Commerciali, Società per l'assicurazione del credito, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi Titolari del trattamento.

I dati personali sono conservati su server situati all'interno dell'Unione Europea.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

Il Titolare tratterà i dati personali e particolari per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per cui sono raccolti e per l'esecuzione di obblighi di legge e l'espletamento delle attività collegate al servizio e comunque li conserverà per non oltre 10 anni dal termine del servizio oggetto del contratto, compatibilmente con il rispetto della normativa civilistica e fiscale vigente.

Il Trattamento sarà comunque improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e verrà posto in essere con l'ausilio di strumenti e procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso e diffusione illeciti.

Dopodiché il trattamento di detti dati cesserà senza necessità di alcuna ulteriore comunicazione da parte dell'Interessato e il Titolare provvederà alla cancellazione dei dati.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

In relazione al trattamento di dati personali Lei ha diritto:

- di essere informato su: dati e sede del Titolare del trattamento; le finalità e modalità del trattamento; dati e sede del Responsabile del trattamento;
- di ottenere, a cura del Titolare o del Responsabile, senza ritardo:

  1) la conferma dell'esistenza di un trattamento di dati personali che lo riguardano e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché e delle finalità su cui si basa il trattamento;

  2) la cancellazione dei dati personali che lo riguardano, quando: i) gli stessi non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti, ii) è stato revocato il consenso e non sussiste altro fondamento giuridico al trattamento, iii) i dati sono stati trattati in violazione di legge, iv) l'interessato si è opposto al trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento medesimo v) il Titolare è sottoposto all'obbligo legale di cancellazione dei dati personali;

  3) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;

  4) l'attestazione che le operazioni di cui ai numeri 2) e 3) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

- di opporsi per motivi connessi alla sua particolare situazione, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettere e) o f) del Regolamento;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano, ai fini di marketing diretto;
- di proporre reclamo ad un'autorità di controllo;
- di ricevere in un formato strutturato e leggibile da un dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano e di trasmettere tali dati a un altro Titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare a cui li aveva originariamente forniti. Nell'esercitare i propri diritti in ordine alla portabilità dei dati, l'interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei dati personali da un Titolare all'altro, se tecnicamente fattibile;
- di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardino o che possa incidere in modo analogo significativamente sulla sua persona.

Il Titolare fornisce una copia dei dati personali oggetto del trattamento; in caso di ulteriori copie richieste dall'interessato, il Titolare potrà addebitare un contributo spese basato sui costi amministrativi effettivamente sopportati.

Per l'esercizio dei propri diritti, l'Interessato potrà rivolgersi:

- al Titolare all'indirizzo PROTOCOLLO@PEC.COMUNE.CALVAGESEDELLARIVIERA.BS.IT

DICHIARAZIONI DELL'INTERESSATO

- L'Interessato dichiara di avere preso visione e compreso l'informativa relativa al trattamento dei dati personali.
- L'Interessato prende atto che il consenso al trattamento dei dati come sopra descritto è obbligatorio per la fruizione del servizio e conseguentemente che la mancata, non corretta o incompleta comunicazione dei dati richiesti nel "*modulo richiesta diete*" comporta l'impossibilità di fruire del servizio.

Luogo e data _____, lì _____

Firma leggibile _____

MODULO RICHIESTA DIETE SANITARIE ANNO SCOLASTICO 2026-2027

Comune di Calvagese della Riviera

- Il sottoscritto/a (NOME COGNOME)_____
- Genitore/tutore di (NOME COGNOME ALUNNO)_____

• OPPURE

- Il sottoscritto/a operatore scolastico/Docente_____

telefono/cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) _____
indirizzo di posta elettronica (facoltativo) _____

Scuola di riferimento: Nome scuola _____Classe _____ Sezione _____

◻ INFANZIA ◻ PRIMARIA ◻ DOPOSCUOLA PRIMARIA ◻ SPAZIO GIOVANI

Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico fornito
❑ PRANZO

Giorni di rientro ❑ LUNEDI' ❑ MARTERDI' ❑ MERCOLEDI' ❑ GIOVEDI' ❑ VENERDI'

Il Sottoscritto, come sopra identificato:

1. RICHIEDE per il proprio figlio/per se in quanto Docente fruitore del servizio di refezione scolastica la produzione di DIETA SANITARIA per:

❑ Intolleranza alimentare a (specificare alimento/i) - a tal fine si allega Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione: ……
❑ Allergia alimentare a (specificare alimento/i) - a tal fine si allega Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione: …… ❑ è da considerare "A RISCHIO VITA" (necessita di farmaci salvavita poiché a rischio di gravi reazioni allergiche, ricovero ospedaliero, shock anafilattico)
❑ Malattia metabolica o autoimmune (specificare se diabete, celiachia, favismo, ecc…) - a tal fine si allega Certificato del medico curante con diagnosi: …… ❑ è da considerare "A RISCHIO VITA" (necessita di farmaci salvavita poiché a rischio di ricovero ospedaliero e gravi rischi per la salute)
❑ Altro (difficoltà di deglutizione e/o masticazione, disturbi comportamento alimentare, ecc…; definire la tipologia di dieta richiesta) - a tal fine si allega Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione: ……
❑ ANNULLAMENTO dieta sanitaria - a tal fine si allega Certificato del medico curante con prescrizione di dieta libera

2. DICHIARA, come riportato sul certificato medico allegato che:

❑ l'allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione PUÒ ESSERE TOLLERATO

❑ l'allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione NON PUÒ ESSERE TOLLERATO

3. Informativa pane artigianale:

1) gli ingredienti del PANE sono: farina di frumento, lievito ed eventualmente sale e olio extravergine di oliva;

2) i fornitori artigianali si approvvigiona dichiarano che lo stesso contiene GLUTINE e potrebbe contenere in tracce i seguenti allergeni: CROSTACEI, UOVA, PESCE, ARACHIDI, SOIA, LATTE INCLUSO LATTOSIO, FRUTTA A GUSCIO, SEDANO, SENAPE, SEMI DI SESAMO, ANIDRIDE SOLFOROSA E SOLFITI, LUPINI, MOLLUSCHI in quanto nello stesso laboratorio ed eventualmente sulla stessa linea di lavorazione sono effettuate anche altre produzioni contenenti gli stessi (ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D.Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i).

IN CASO DI POSSIBILITA' DI CONSUMO DI PANE CONTENTE ALLERGENI IN TRACCE, E' RICHIESTO CHE TALE AUTORIZZAZIONE VENGA SPECIFICATA SUL CERTIFICATO MEDICO REDATTO DALLO SPECIALISTA.

Nel caso in cui vi sia impossibilità di aggiornare la certificazione del medico specialista, è di fatto onere e obbligo del dichiarante compilare la seguente autocertificazione. In caso di mancata compilazione l'alternativa che viene somministrata è un prodotto privo di tutti gli allergeni di cui sopra, costituito da GALLETTE DI RISO

Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/_____
c.f._____
nato a _____(_____) il____/____/_____,
residente a _____ (_____) in _____n° _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

Consapevole di quanto sopra esplicitato il sottoscritto DICHIARA che

❑ l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione PUÒ ESSERE TOLLERATO

❑ l'allergene presente in tracce o all'interno del laboratorio di produzione NON PUÒ ESSERE TOLLERATO

4. Informativa pasta di semola

I principali produttori da cui la ditta si approvvigiona dichiarano che la stessa contiene GLUTINE e potrebbe contenere l'allergene SOIA in tracce in quanto rilevata sulle semole utilizzate per la produzione (ai sensi del Reg. UE 1169/2011, D.Lgs. 109/92, 88/2009 e s.m.i).

IN CASO DI POSSIBILITA' DI CONSUMO DI PASTA DI SEMOLA CONTENTE TRACCE DI SOIA, E' RICHIESTO CHE TALE AUTORIZZAZIONE VENGA SPECIFICATA SUL CERTIFICATO MEDICO REDATTO DALLO SPECIALISTA.

Nel caso in cui vi sia impossibilità di aggiornare la certificazione del medico specialista, è di fatto onere e obbligo del dichiarante compilare la seguente autocertificazione. In caso di mancata compilazione l'alternativa che la ditta somministra è un prodotto privo dell'allergene soia costituita da RISO

Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/_____
c.f._____
nato a _____(_____) il____/____/_____,
residente a _____ (_____) in _____n° _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

Consapevole di quanto sopra esplicitato il sottoscritto DICHIARA che

- ❑ l'allergene presente in tracce PUÒ ESSERE TOLLERATO
- ❑ l'allergene presente in tracce NON PUÒ ESSERE TOLLERATO

E' CONSAPEVOLE CHE la procedura attuata prevede quanto segue:

- Si accettano solo certificati di SPECIALISTI, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche; certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati non saranno accettati (è preferibile l'utilizzo del modulo "CERTIFICATO CON LE INDICAZIONI NECESSARIE PER DIETE SANITARIE AI FINI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA" allegato alla presente).
- NON si accettano dichiarazioni di altre figure sanitarie e referti di analisi in assenza di certificazione medica.
- In assenza di precisa indicazione medica la dieta sanitaria richiesta avrà validità di un anno scolastico (da settembre a giugno)
- Le richieste di dieta per malattie metaboliche e autoimmuni permanenti quali ad esempio diabete, celiachia, favismo, hanno validità per l'intero ciclo scolastico (es. per tutta la permanenza presso la medesima scuola dell'infanzia, dalla classe 1^ alla 5^ della medesima scuola primaria, …) anche se non specificato nel certificato medico.
- Per tutte le sospensioni, integrazioni e/o restrizioni della dieta è necessario presentare certificato medico
- Al fine di tutelare al massimo gli utenti con dieta sanitaria, non vengono accettate modifiche della dieta (integrazioni e/o restrizioni) comunicate verbalmente o sottoscritte in forma di autodichiarazione, né da parte degli insegnanti, né da parte dei genitori.
- Si consiglia di mantenere copia della seguente documentazione unitamente al certificato medico in caso di necessità di presentazione per la frequentazione di centri estivi
- Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ATS.

Il sottoscritto dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.

Luogo e data _____

Firma leggibile _____

DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO CURANTE - N.B. Si accettano solo certificati di SPECIALISTI, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche.

Data _____

Si certifica che il bambino/a _____ _____M □ F □
Nato/a il _____ presenta:

□ ALLERGIA ALIMENTARE
possibilità di reazioni gravi fino allo shock anafilattico che necessita di pronta disponibilità di Adrenalina autoiniettabile
SI □ NO □

Rilevato in base alle seguenti procedure diagnostiche:
- □ Esami in vivo (es: Prick Test, Prick by Prick)
- □ Esami in Vitro (es: IgE specifiche, RAST, ISAC)
- □ Biopsia intestinale
- □ Breath test
- □ Test di provocazione orale

□ INTOLLERANZA ALIMENTARE
□ CELIACHIA
□ MALATTIA METABOLICA/DEFICIT ENZIMATICO
□ ALTRA PATOLOGIA _____

N.B. si fa presente che verranno considerate solo certificazioni mediche riportanti test diagnostici riconosciuti dal Ministero della Salute.

Si richiede pertanto una DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI o ATTINENTE ALLE SEGUENTI INDICAZIONI DIETETICHE
_____
_____

Ulteriori specifiche
❑ l'alimento o allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione PUÒ ESSERE TOLLERATO
❑ l'alimento o allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione NON PUÒ ESSERE TOLLERATO

Durata della dieta sanitaria
❑ intero ciclo scolastico
❑ intero anno scolastico □
❑ n_____mesi □

Timbro e firma del Medico Curante

_____

MODULO RICHIESTA DI PASTO ALTERNATIVO PER MOTIVAZIONI ETICHE O RELIGIOSE
ANNO SCOLASTICO 2026-2027

Comune di Calvagese della Riviera

- Il sottoscritto/a (NOME COGNOME)_____
- Genitore/tutore di (NOME COGNOME ALUNNO)_____

• OPPURE

- Il sottoscritto/a operatore scolastico/Docente_____

telefono/cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) _____
indirizzo di posta elettronica (facoltativo) _____

Scuola di riferimento: Nome scuola _____Classe _____ Sezione _____

□ INFANZIA □ PRIMARIA □ DOPOSCUOLA PRIMARIA □ SPAZIO GIOVANI

Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico fornito
□ PRANZO

Giorni di rientro □ LUNEDI' □ MARTERDI' □ MERCOLEDI' □ GIOVEDI' □ VENERDI'

Il Sottoscritto, come sopra identificato:
1. RICHIEDE per il proprio figlio/per se in quanto Docente fruitore del servizio di refezione scolastica, la produzione di pasto alternativo per motivazione etico-religiosa:

- Motivazione religiosa
  - □ no tutti i tipi di carne
  - □ no suino
  - □ no bovino
  - □ altro (specificare) _____

- Motivazione etica
  - □ dieta ovo-latto vegetariana (no carne, no pesce- sì uova, latte e derivati)
  - □ dieta vegana (no carne, no pesce, no uova, no latte e derivati)

2. In caso di necessità di dieta sanitaria per intolleranza o allergia è necessario compilare anche il MODULO RICHIESTA DIETE SANITARIE e allegare la documentazione richiesta
3. Le esclusioni indicate sopra NON tengono conto di possibili tracce di allergeni contenute nelle materie prime utilizzate
4. La richiesta è ritenuta valida per l'anno scolastico in corso
5. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ATS
Il sottoscritto dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.

Luogo e data _____

Firma leggibile _____