



RISERVATO ALLA DITTA RIESCO

DATA PAGAMENTO	MODALITÀ PAGAMENTO			PAGATO	DA PAGARE	DOCUMENTI MANCANTI		
	<input type="checkbox"/> POS	<input type="checkbox"/> CCB	<input type="checkbox"/> Cont.	<input type="checkbox"/> CCP		<input type="checkbox"/> Pagamento	<input type="checkbox"/> Mod. tess.	<input type="checkbox"/> Certificato

MODULO D'ISCRIZIONE PER IL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA ANNO 2020/2021

Ultimo grado scolastico frequentato: Scuola infanzia Scuola primaria classe

DATI DEL RICHIEDENTE A CUI ANDRÀ' INTESTATA LA RICEVUTA (tutti i dati sono obbligatori)

Cognome genitore/tutore legale																				
Nome genitore/tutore legale																				
Comune di residenza																				
Indirizzo di residenza																				
Codice fiscale																				
Cellulare																				
Altri recapiti per urgenze																				
E-mail																				

INSERIRE I DATI DEL MINORE CHE SI INTENDE ISCRIVERE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

<input type="checkbox"/> Unico figlio iscritto	<input type="checkbox"/> Primo figlio iscritto	<input type="checkbox"/> Altro figlio iscritto	In caso di "altro figlio" indicare sede del primo iscritto:																	
Cognome del minore																				
Nome del minore																				
Luogo di nascita																				
Codice fiscale																				

ISCRITTO PER L'ANNO SCOLASTICO 2020/2021

<input type="checkbox"/> Scuola Primaria G. Pascoli di Saccolongo	<input type="checkbox"/> classe	<input type="checkbox"/> sezione
---	---------------------------------	----------------------------------

RICHIEDITA DI DIETA SPECIFICA PER ALLERGIE (DEVE ESSERE CORREDATA DA CERTIFICATO MEDICO) O MOTIVAZIONI ETICO-RELIGIOSE

<input type="checkbox"/> Intolleranze alimentari (precisare alimento/alimenti che generano intolleranza)	
<input type="checkbox"/> allergie alimentari (precisare alimento/alimenti che generano allergia)	
<input type="checkbox"/> malattia metabolica (specificare la malattia; es. diabete ecc.)	
<input type="checkbox"/> Altra patologia (difficoltà di deglutizione e/o masticazione, disturbi del comportamento alimentare ecc. – definire la tipologia di dieta richiesta)	
<input type="checkbox"/> motivazione etico-religiosa (specificare il tipo/i di carne da non somministrare es. maiale, bovino, tutti i tipi di carne...)	
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Altro

IL GENITORE O IL TUTORE LEGALE DICHIARA CHE IL/LA MINORE

NOTE MEDICHE (DEVONO ESSERE CORREDATE DA CERTIFICATO MEDICO)		
<input type="checkbox"/> È certificato ai sensi della legge 104/92 e durante l'anno scolastico è seguito da:	<input type="checkbox"/> Operatore ULSS	<input type="checkbox"/> Insegnante di sostegno
Manifesta:	<input type="checkbox"/> problemi cardiaci	<input type="checkbox"/> problemi respiratori
	<input type="checkbox"/> problemi osteo-muscolari	
Specificare il tipo di problema:		

DICHIARAZIONI AI FINI DELL'ISCRIZIONE

Nell'ambito della corretta gestione di tutte le diete speciali, per garantire un presidio ulteriore nelle situazioni più gravi, dichiara, allo stato delle proprie conoscenze, che la dieta richiesta:

- è da considerarsi "a rischio vita", cioè il cui non rispetto è a rischio vita o è causa di gravi effetti per la salute, ad esempio shock anafilattico ecc...
- è da considerarsi "NON a rischio vita", cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita.

Allega certificato medico in originale o in copia.

N.B. 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. Le forme permanenti di diete speciali (es. celiachia, favismo, diabete, ecc...) non necessitano di re-invio del certificato per tutto il periodo di permanenza nello stesso grado scolastico o nello stesso Istituto Scolastico.

Al fine di tutelare al massimo gli utenti con dieta speciale, 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, ma solo a seguito di autodichiarazione scritta del genitore in attesa del certificato medico.



Per le sospensioni della dieta è necessario il certificato medico o in mancanza una autodichiarazione scritta del genitore.

Informativa sul trattamento dei dati personali

Oggetto: Informativa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679 e dalla normativa nazionale vigente relativi alla tutela del trattamento dei dati personali.

Secondo quanto previsto dell'art. 13 del GDPR 679/2016 "Regolamento dell'Unione Europea sul trattamento dei dati" e dalla normativa nazionale vigente recante disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, **RIESCO SOC. COOP. SOCIALE**, rappresentata dal Legale Rappresentante pro-tempore in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, per espletare le sue funzioni istituzionali e, in particolare, per gestire le attività di ristorazione, deve acquisire o già detiene dati personali che Vi riguardano, inclusi quei dati che il GDPR 2016/679 e la normativa nazionale vigente definiscono "dati personali particolari sensibili" come ad esempio allergie, intolleranze, ecc.

Vi forniamo a tal fine le seguenti ulteriori informazioni:

i dati personali verranno trattati anche con l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati con le modalità e le cautele previste dalle predette normative, e conservati per il tempo necessario all'espletamento delle attività istituzionali e amministrative riferibili alle predette finalità;

sono adottate dalla Cooperativa le misure per la sicurezza dei dati personali previste dal GDPR 2016/679 e dalla normativa nazionale vigente;

Tempi di conservazione dei dati.

I dati forniti verranno conservati presso i nostri archivi secondo i seguenti parametri:

Per le attività di amministrazione, gestione dell'intero flusso di produzione, gestione dell'eventuale contenzioso: 10 anni come stabilito per Legge dal disposto dell'art. 2220 C.C., fatti salvi eventuali ritardati pagamenti dei corrispettivi che ne giustificano il prolungamento;

Diritti dell'interessato.

Relativamente ai dati personali medesimi l'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. dal 15 al 22 del GDPR 2016/679 e dalla normativa nazionale vigente. In caso di sottoscrizione di una qualsiasi forma di consenso al trattamento, richiesto da **RIESCO SOC. COOP. SOCIALE**, si fa presente che l'interessato può revocarlo in qualsiasi momento, fatti salvi gli adempimenti obbligatori previsti dalla normativa vigente al momento della richiesta di revoca, contattando il Titolare del trattamento ai recapiti di seguito riportati.

Titolare del trattamento.

Il titolare del trattamento, al quale Lei potrà rivolgersi per far valere i diritti di cui agli artt. dal 15 al 22 del GDPR 2016/679 e dalla normativa nazionale vigente sopra trascritti, è **RIESCO SOC. COOP. SOCIALE**, con sede operativa in Via Einaudi 62, - 35030 Saccolongo (PD). I citati diritti potranno essere da Lei esercitati anche mediante l'invio di comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica: info@riescoincucina.it.

Diritto di reclamo.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal REGOLAMENTO UE 2016/679 hanno il diritto di proporre reclamo a **RIESCO SOC. COOP. SOCIALE**, come previsto dall'art. 77 del REGOLAMENTO UE 2016/679 stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del REGOLAMENTO UE 2016/679)

Veggiano, li **RIESCO Società Cooperativa Sociale**

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

Genitore rappresentante legale tutore curatore amministratore di sostegno

e

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

Genitore rappresentante legale tutore curatore amministratore di sostegno

dell'alunno/a _____

(cognome e nome)

iscritto/a alla classe _____ per l'anno scolastico 20___/___

DICHIARANO

a) di aver ricevuto in data odierna l'informativa all'interessato prevista dagli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 "Regolamento dell'Unione Europea sul trattamento dei dati" e dalla normativa nazionale vigente attraverso consegna del documento relativo;

Data ___/___/20__ firma * _____

firma * _____

* Nel caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, colui il quale appone la propria firma in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Sottoscrivendo il presente modulo il sottoscritto dichiara di:

Di aver letto e accettato le condizioni espresse del servizio richiesto e del regolamento corrispondente nonché dalla voce specifica: altre note.

Sono altresì a conoscenza che in presenza di debito del servizio in base al vigente regolamento mio figlio/a/i non potrà/anno essere iscritti ed accedere al servizio

Data richiesta d'iscrizione

Firma del genitore o di chi ne esercita patria potestà