



Comune di Tribiano  
Provincia di Milano

**SERVIZI SCOLASTICI ANNO 2018-2019**

Ai Genitori degli alunni della Scuola  
dell'infanzia e primaria e Secondaria di I grado

In allegato alla presente si trasmette la domanda di iscrizione al servizio **MENSA** per l'anno scolastico 2018/2019.

Ai fini dell'addebito in conto corrente del servizio mensa occorre confermare i dati solo se invariati rispetto all'anno precedente in caso contrario contattare la ditta CIR FOOD per farsi inviare un nuovo modulo SDD (Tel. 0290630300 – cs.paullo@cir-food.it).

Per i nuovi iscritti al servizio mensa, la ditta CIR FOOD distribuirà su richiesta, all'inizio dell'anno scolastico, i moduli SDD da compilare e riconsegnare all'Ufficio Scuola del Comune di Tribiano.

Si ricorda che per le eventuali diete speciale occorre compilare l'allegato modulo di richiesta e consegnarlo presso l'Ufficio Scuola del Comune di Tribiano allegando il certificato medico (ad esclusione delle diete etico-religiose).

La richiesta deve essere restituita, debitamente compilata, ENTRO IL **04/05/2018** all'ufficio Protocollo dell'Ente negli orari di apertura al pubblico:

LUNEDI' – GIOVEDI' dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 16.30 alle 18.20

MARTEDI' – MERCOLEDI' – VENERDI' dalle 8.30 alle 12.00

- via mail a [protocollo@comune.tribiano.mi.it](mailto:protocollo@comune.tribiano.mi.it)

Per informazioni contattare l'ufficio Affari Generali – tel. 02906290216/217 - fax 0290638091 e-mail [segreteria@comune.tribiano.mi.it](mailto:segreteria@comune.tribiano.mi.it).

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

<b>DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA</b> <b>ANNO SCOLASTICO 2018 / 2019</b>
--

**I SOTTOSCRITTI GENITORI/TUTORI**

Cognome e Nome Madre/Tutore	Cognome e Nome Padre/Tutore
Residente a	Residente a
Via e n. civico	Via e n. civico
Codice Fiscale	Codice Fiscale
Recapiti telefonici	Recapiti telefonici
Mail	Mail

**DELL'ALUNNO / A**

Cognome	Nome	
Comune di nascita	Data di nascita	
Codice Fiscale		
Comune di residenza (solo se diversa dalla residenza dei dichiaranti)	Indirizzo e numero civico	CAP

**ISCRITTO/A PER L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019 A :**

<input type="checkbox"/> SCUOLA DELL'INFANZIA (ex materna) " B. MUNARI"	SEZIONE	
<input type="checkbox"/> SCUOLA PRIMARIA (ex elementare) " DON MILANI"	CLASSE	SEZ.
<input type="checkbox"/> SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO (ex media) " E. CURIEL" di Tribiano	CLASSE	SEZ.

## DICHIARANO

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori di \_\_\_\_\_  
dichiarano di essere stati messi a conoscenza e di accettare:

- a) che l'iscrizione ai servizi integrativi **DEVE ESSERE RINNOVATA** anno per anno;
- b) che le tariffe per il servizio di mensa scolastica sono soggette a contribuzione secondo le modalità stabilite dalla Giunta Comunale;
- c) che ogni variazione della residenza/recapito e/o delle coordinate bancarie devono essere comunicate formalmente e tempestivamente al Comune;
- d) che la società appaltatrice del servizio di refezione scolastica invierà i documenti di riscossione all'indirizzo di residenza indicato;
- e) che in caso di variazione della modalità di pagamento, la stessa decorrerà dall'emissione dei documenti di riscossione successiva alla richiesta di variazione presentata;
- f) che il Comune disporrà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- g) che ogni comunicazione attinente il servizio mensa e trasporto deve essere recapitata al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_ sollevando l'Ente da ogni responsabilità per la mancata lettura;
- h) le regole per il servizio di trasporto scolastico pubblicate sul sito [www.comune.tribiano.mi.it](http://www.comune.tribiano.mi.it);
- i) le modalità di presentazione della domanda e di erogazione dei servizi di mensa e trasporto.

## CHIEDONO

PER IL PROPRIO FIGLIO \_\_\_\_\_ CLASSE/SEZ \_\_\_\_\_  
A DECORRERE DALL'ANNO SCOLASTICO 2018/2019

L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO <b>MENSA</b>
---------------------------------------

Servizio Erogato	MENSA SCOLASTICA	
Servizio condizionato a:	ISEE	
Modalità di determinazione del costo del servizio al cittadino	a scaglioni	
<i>FASCIA ISEE</i>	<i>Importo ISEE</i>	<i>€/pasto</i>
<i>FASCIA "A"</i>	<i>Da 0,00 a 1.000,00</i>	<i>esenzione</i>
FASCIA "B"	da 1.000,01 a € 4.500,00	€ 1,40
FASCIA "C"	da 4.500,01 a € 6.500,00	€ 3,00
FASCIA "D"	da 6.500,01 a € 11.690,00	€ 3,90
FASCIA "E"	da € 11.690,01 a € 16.700,00	€ 4,20
FASCIA "F"	oltre 16.700,01 e non residenti	€ 4,65

Per accedere alle tariffe agevolate di cui alle fasce A-B-C-D-E è necessaria l'attestazione ISEE che può essere rilasciata dall'INPS o da un Centro CAF.

Il Comune di Tribiano ha sottoscritto una convenzione con il CAF CISL nelle sedi di Lodi (0371-436063 oppure 0371-436559) o di Zelo Buon Persico (02-90669381).

Agli utenti che non presenteranno l'attestazione ISEE e per i non residenti, sarà applicata la tariffa prevista alla fascia "F".

A tal proposito i richiedenti (*barrare la casella che interessa*):

- allegano il mod. ISEE con valore pari ad € \_\_\_\_\_
- si impegnano a consegnare successivamente il mod. ISEE, consapevoli che l'inserimento in una delle fasce sopra descritte, avverrà dal mese successivo a quello di consegna del modulo;
- NON allegano il mod. ISEE, consapevoli che ciò comporterà l'inserimento nella fascia "F" con applicazione della tariffa massima;

Per le eventuali diete speciali occorre compilare l'allegato modulo di richiesta e consegnarlo presso l'Ufficio Scuola del Comune di Tribiano allegando il certificato medico (ad esclusione delle diete etico-religiose).

**METODO DI PAGAMENTO DEL SERVIZIO MENSA (barrare la voce che interessa):**

Dichiarano di voler scegliere il seguente sistema di pagamento e di comunicazione degli addebiti:

- Bollettini di pagamento alla residenza sopra indicata
- Addebito su c/c bancario
- Conferma dati bancari comunicati lo scorso anno scolastico.

**Per i nuovi iscritti alla scuola dell'infanzia ed alla scuola primaria i moduli RID saranno distribuiti, su richiesta, all'inizio del nuovo anno scolastico dalla ditta CIR FOOD ([www.cir-food.it](http://www.cir-food.it))**

Tribiano, li \_\_\_\_\_

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

Allegano:

- Fotocopia documento di identità dei richiedenti
- Dichiarazione privacy
- Richiesta di DIETA SPECIALE STUDENTE

**SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA**  
**Richiesta di DIETA SPECIALE STUDENTE**

Su indicazione della ATS Milano Città Metropolitana – Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria U.O.C. S.I.A.N., al fine di consentire al servizio di Ristorazione Scolastica la preparazione di una dieta adeguata alle condizioni di salute di suo figlio è necessario che ci ritorni compilata la presente richiesta.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

chiede la somministrazione al/alla proprio/a figlio/a di (barrare la casella interessata):

**Dieta etico-religiosa** (specificare il tipo di carne da non somministrare)

**Dieta speciale per malattia metabolica**

**Diabete**,  **favismo**,  **celiachia**,  **fenilchetonuria**,  **glicogenosi**

✓ **In caso di primo anno in cui viene richiesta:** la presente domanda dovrà essere corredata da Certificazione medica rilasciata da un Centro Specialistico o dal medico curante.

✓ **In caso di richiesta per gli anni diversi dal primo:** Non è necessario presentare il certificato medico.

**Dieta per Allergie o Intolleranze alimentari** <sup>(1)</sup>:

la presente richiesta dovrà **necessariamente** essere corredata da:

- **certificato medico rilasciato da un Centro specialistico o dal Pediatra di Libera Scelta Medico di Medicina Generale del SSN**
- **test allergologici**
- **indicazioni chiare rispetto a quali alimenti o preparazioni alimentari andranno esclusi dal piano dietetico.**

**(1)E' necessario presentare una CERTIFICAZIONE CHIARA E DETTAGLIATA:**

La diagnosi deve essere comprovata dall'esecuzione delle seguenti procedura diagnostiche essenziali scientificamente validate:

1. Documentazione clinica della sintomatologia causata dal contatto con l'alimento, del tempo intercorso tra assunzione dell'alimento stesso e comparsa dei sintomi da reazione anafilattica;
2. Test allergologico in vivo (SPT, prick by prick con alimento fresco, eventuali intradermoreazioni) positivo concordante per il sospetto diagnostico;
3. Test allergologico in vitro (dosaggio IgE specifiche – metodo quantitativo) positivo concordante con il sospetto diagnostico;
4. TPO (test di provocazione orale) positivo con l'alimento eliminato dalla dieta per un congruo periodi di tempo.

SI precisa che i seguenti test, non avendo delle evidenze scientifiche di validità **non saranno considerati validi al fine della completezza della documentazione:**

- *Il test citotossico o test di Bryan*
- *Il test di provocazione e neutralizzazione sublinguale o intradermico*
- *La Kinesiologia applicata*

- *Il test del riflesso cardio-auricolare*
- *Il Pulse test*
- *Il test elettrotermico o Elettroagopuntura secondo Voll*
- *Il Vega Test*
- *Il Sarmtest*
- *Il Biostrenght test e varianti*
- *La biorisonanza*
- *L'analisi del capello (Hair analysis)*
- *Il Natrix o FIT 184 Test*
- tutti i test diversi da quelli elencati dal punto (1) al punto (4)  
riportati sopra

**Recapito per eventuali comunicazioni:**

**Cognome e nome:** \_\_\_\_\_

**Tel \ Cell:** \_\_\_\_\_

**Via:** \_\_\_\_\_

**Comune:** \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente** \_\_\_\_\_



# Comune di Tribiano

C.A.P. 20067

Piazza Giovanni Paolo II

## SERVIZI ALLA PERSONA

Tel. 02.906290220 - 02.906290216/217 - Fax. 0290638091

e-mail: segreteria@comune.tribiano.mi.it

e-mail certificata: postacertificata@pec.comune.tribiano.mi.it

Codice Fiscale 84503590154

P.IVA 03415940968

## SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

### INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI

(articolo 13 del decreto legislativo 2003, n.196 e articolo 13 del Regolamento europeo 2016/679)

Il/la sottoscritto/a sig./sig.ra .....

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

Residente a ..... in via..... n°...

Genitore/esercente la patria potestà del minore  
Cognome..... Nome.....

Nato a ..... il.....

Residente a ..... in via..... n°...

### Premesso che

#### TITOLARE DEL TRATTAMENTO

È definito «titolare del trattamento»: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri; (C74)

Il Titolare del Trattamento è il Comune di Tribiano – Piazza Giovanni Paolo II

Dati di contatto: telefono 02906290220 – 02906290216 – 02906290217. Indirizzo di posta elettronica segreteria@comune.tribiano.mi.it

#### IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

È definito «responsabile del trattamento»: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento;

Il Responsabile del trattamento è il Settore dei servizi alla persona del Comune di Tribiano rappresentato dal dott. Marco Abbiati.

Ai sensi dell'art.28 del Regolamento Europeo il dott. Marco Abbiati, giusta l'autorizzazione del Titolare del Trattamento designerà ulteriore responsabile del trattamento.

#### I DATI TRATTATI

**Dati comuni:** anagrafici, recapiti telefonici ed email.

**Dati sensibili e supersensibili concernenti:** problemi sanitari o esigenze di natura religiosa e/o culturale in forza del combinato disposto degli articoli 22, comma 2 e 73 del D.lgs n.196/2003.

**FINALITA' DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI RACCOLTI IN SEDE DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE AI SERVIZI EROGATI DAL COMUNE DI TRIBIANO.**

I dati personali conferiti dal soggetto che sottoscrive la domanda e raccolti, riferiti a lui stesso ovvero al altri suoi familiari o persone conviventi, ai fini della domanda di ammissione ai servizi erogati dal Settore dei Servizi alla Persona, sono utilizzati per:

la somministrazione di dieta speciale e l'adattamento della tabella dietetica del centro cottura, gli interventi di sorveglianza nutrizionale da parte dell'ATS Città Metropolitana di Milano;

Sono conservati nei limiti strettamente necessari all'erogazione del servizio fino al 31/08/2019 e in ogni caso per le finalità di comunicazione di interesse dell'utente, pagamento tariffe ecc., anche successivamente al periodo di fruizione del servizio.”

### **DESTINATARI DEI DATI**

Si precisa che i dati di cui sopra possono essere comunicati:

Ai dipendenti dell'ufficio servizi alla persona incaricati del trattamento, al personale dell'operatore economico del servizio di ristorazione presso le scuole, al personale sanitario dell'ATS Città Metropolitana di Milano;

### **DIRITTI DELL'INTERESSATO:**

L'interessato ha il diritto :

1. di accedere ai propri dati personali;
2. di chiedere la rettifica dei propri dati personali;
3. di chiedere che siano cancellati e non più sottoposti a trattamento i propri dati personali che non siano più necessari per le finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati, quando abbia ritirato il proprio consenso o si sia opposto al trattamento dei dati personali che lo riguardano o quando il trattamento dei suoi dati personali non sia altrimenti conforme al Regolamento Europeo 679/2016; in adempimento di un obbligo legale;
4. di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile, da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti a un titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento;
5. di ottenere la trasmissione diretta dei dati personali da un titolare del trattamento all'altro, se tecnicamente fattibile;
6. di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
7. di ottenere la limitazione al trattamento: nel caso in cui si contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali; quando il trattamento è illecito e l'interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo; quando i dati sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria; quando l'interessato si è opposto al trattamento, in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
8. di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona;
10. di ricevere la comunicazione della violazione dei dati personali.

### **MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI**

La richiesta di esercizio dei diritti di cui al paragrafo precedente, rivolta al titolare o al responsabile, può essere trasmessa anche mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica ai sensi dell'art.9 del D.Lgs n.196/2003

### **MODALITA' DI CONSULTAZIONE**

L'interessato può consultare i propri dati personali mediante richiesta all'Ente di presa in visione. Anche la mera visualizzazione dei dati è un trattamento che può rientrare nell'operazione di consultazione.

### **CONSEGUENZA DELLA MANCATA COMUNICAZIONE DEI DATI.**

La mancata comunicazione dei dati personali non consentirà di predisporre a suo figlio\la la dieta;



Per quanto sopra esplicitato

**DICHIARO**

Di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei miei dati personali che illustra in maniera chiara e leggibile, finalità, diritti e obblighi del trattamento.

Luogo e data.....

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'**