COMUNE DI
CASSAGO BRIANZA
PROVINCIA DI LECCO

Piazza Italia Libera, 2 - CAP 23893
Tel. 039 921321 - Fax 039 9211009
E-mail info@comune.cassago.lc.it
Sito web www.comune.cassago.lc.it

Cassago Brianza, 28 MAGGIO 2025

Ai Genitori degli Alunni
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Agostino di Ippona"
Cassago Brianza

OGGETTO: iscrizione ai servizi scolastici per l'anno scolastico 2025/2026

Gentili Genitori,
ogni anno per poter accedere ai servizi di trasporto scolastico, piedibus e mensa è necessaria la preventiva iscrizione. Pertanto, chiunque intenda richiedere un servizio per i propri figli per il prossimo anno scolastico è tenuto a presentare tempestivamente la domanda di iscrizione. La domanda dovrà essere presentata anche da chi ha già fruito di uno o più servizi nell'a.s. 2025/2026, non sussistendo il rinnovo tacito.

Le iscrizioni potranno essere effettuate a partire dal 06.6.2025 e fino al 31.7.2025. In assenza di regolare iscrizione entro il predetto termine il servizio non potrà essere garantito.
L'Ufficio Istruzione è a vostra disposizione, per fornire informazioni e chiarimenti, negli orari di apertura al pubblico/esclusivamente nei seguenti giorni (lunedì, mercoledì e giovedì dalle ore 10.00 - 12.30, martedì dalle ore 17.00 alle ore 18.30) nonché ai recapiti telefonici tel. 039/9213232-219, oppure via e-mail agli indirizzi segreteria@comune.cassago.lc.it o affari.generali@comune.cassago.lc.it

Si raccomanda sin d'ora di iscrivere i vs. figli ai servizi interessati il prima possibile, onde evitare il formarsi di code e disservizi dovuti a picchi di afflusso dell'utenza concentrati negli ultimi giorni disponibili.

Ricordiamo inoltre che per poter effettuare una nuova iscrizione è necessario regolarizzare gli eventuali importi ancora dovuti per gli a.s. precedenti; diversamente l'iscrizione non potrà perfezionarsi ed il servizio non potrà essere garantito.
Di seguito le informazioni relative a ciascun servizio.

MENSA

Il servizio di ristorazione scolastica è effettuato mediante società terza, individuata mediante gara d'appalto, presso i locali refettorio delle strutture scolastiche.
PER CHI: Alunni Scuola dell'Infanzia e Alunni Scuola Primaria
COSTO: Il servizio sarà organizzato d'intesa con la Dirigenza dell'Istituto Comprensivo "Agostino di Ippona", il contributo richiesto agli utenti del servizio è rappresentato nella tabella sotto riportata.
La differenza fra il costo reale e la quota a carico della famiglia è coperta dall'Amministrazione comunale.

istituti scolastico	Residenti - Isee < € 7.000	Residenti - Isee > € 7.000	Non residenti
scuola dell'Infanzia "V. Modrone"	€ 3,50	€ 4,70	€ 5,40
Scuola Primaria "S. Pini":	€ 3,50	€ 4,70	€ 5,40

Per poter usufruire della tariffazione agevolata è necessario inserire i dati ISEE in sede di iscrizione e produrre la relativa documentazione agli Uffici Comunali. Per previsione di legge l'ISEE ha validità limitata al 31 dicembre di ogni anno, pertanto per l'iscrizione all'a.s. 2025/2026 è sufficiente utilizzare l'ISEE di cui siete già in possesso. Nel mese di gennaio 2026 sarà necessario presentare nuova attestazione ISEE in corso di validità. Diversamente non sarà possibile riconoscere eventuali tariffazioni ridotte.

COME ISCRIVERSI: Le iscrizioni devono essere perfezionate online, tramite il seguente link: https://cassagobrianza.ristonova.it/novaportal/. Sul sito istituzionale dell'ente saranno pubblicate le istruzioni per l'accesso e l'iscrizione.
Per richieste di diete speciali (sanitarie o etico-religiose) è necessario compilare il modulo allegato in calce e trasmetterlo all'Ufficio Protocollo email: info@comune.cassago.lc.it

TRASPORTO SCOLASTICO

Il servizio di trasporto scolastico è svolto mediante contratto d'appalto da impresa autorizzata allo svolgimento dell'attività di servizio con conducente. Il percorso e gli orari, in linea di massima invariati rispetto agli anni precedenti, saranno comunicati all'inizio del mese di settembre, così, come le fermate definitive. Indicativamente si riportano, qui di seguito, le fermate effettuate lo scorso anno scolastico:

BUS 1:
Cremella - Isola
Cremella - Bar Glicine
Cremella - Via C. Battisti
Cassago - via Roma angolo Via Montessori
Cassago – Piazza Visconti/Via Rimembranze
Cassago – Scuola via Santo Luigi Guanella, 3
BUS 2:
Cassago – via Tremoncino (Parco giochi)
Cassago – via Tremoncino (Piazzetta Piccola Venezia)
Cassago - Via San Gregorio (mobilificio Sangalli)
Cassago – Via G. Marconi (panificio Donghi)
Cassago – Via G. Marconi (pizzeria Cà de Baffo)
Cassago – Via U. Foscolo (Pensilina)
Cassago – Via N. Sauro (Condominio ai pini – civico 49)
Cassago - Via A. Moro- Cutty Sark
Cassago - Via Allende
Cassago – Via n. Sauro (Oratorio angolo via Piave)
Cassago – Scuola via Santo Luigi Guanella, 3

Si specifica sin d'ora che l'iscrizione al servizio è effettuata con riferimento ad una specifica linea e per l'intero anno scolastico.

PER CHI: Alunni Scuola Secondaria di Primo Grado E. Fermi. Il servizio reso è esteso anche ai non residenti, con precedenza agli alunni residenti nel comune di Cassago Brianza e di Cremella.
I residenti nei comuni diversi potranno comunque presentare richiesta di iscrizione al servizio, che sarà accolta laddove vi sia disponibilità residua a bordo dei mezzi.
COSTO: Saranno mantenute le tariffe dello scorso anno scolastico, ovvero € 250,00 per gli alunni residenti nei comuni facenti parte dell'Istituto Comprensivo, € 320,00 per gli alunni residenti nei comuni NON facenti parte dell'Istituto comprensivo, con una riduzione del 10% per il secondo figlio iscritto, del 15% per il terzo figlio iscritto e del 5% quale riduzione tariffa aggiuntiva dal quarto figlio iscritto. Il servizio sarà organizzato d'intesa con la Dirigenza dell'Istituto Comprensivo "Agostino di Ippona".
L'iscrizione al servizio si intende effettuata per l'intero anno scolastico e pertanto la quota deve essere pagata per intero anche in caso di uso discontinuo del pullman. Non sarà possibile riconoscere sconti o rimborsi per minor utilizzo o inutilizzo.
COME ISCIRVERSI: Le iscrizioni si effettuano attraverso il modulo allegato, da restituire compilato e firmato al seguente indirizzo e-mail: info@comune.cassago.lc.it. In alternativa è possibile presentare la documentazione all'ufficio Protocollo, negli orari di apertura al pubblico.

PIEDIBUS

Il piedibus è un servizio offerto grazie alla collaborazione di numerosi volontari e prevede che i bambini siano accompagnati a scuola a piedi, secondo un percorso e con orari prestabiliti, da accompagnatori-volontari.
Il servizio sarà organizzato mantenendo le tre linee attualmente esistenti: la linea Rossa con capolinea in Via Volta; la linea Gialla con capolinea località Oriano in Via U. Foscolo; la linea Blu con capolinea località Tremoncino.

PER CHI: Alunni Scuola Primaria S. Pini
COSTO: Gratuito, grazie alla collaborazione dei numerosi volontari della comunità cassaghese.
COME ISCRIVERSI: Le iscrizioni si effettuano attraverso il modulo allegato, da restituire compilato e firmato al seguente indirizzo e-mail: info@comune.cassago.lc.it. In alternativa è possibile presentare la documentazione all'ufficio Protocollo, negli orari di apertura al pubblico

Di seguito le tratte coperte dal servizio Piedibus.

LINEA ROSSA		Andata	Ritorno MA	Ritorno LU–ME-GIOVE	Ritorno VE
via A. Volta (parcheggio condominio Betulle)	Capolinea	8,07	12,50	16,26	13,55
Via A. Volta angolo Via G. di Vittorio	1° fermata	8,10	12,48	16,24	13,52
Via A. Volta angolo Via Mazzini	2° fermata	8,11	12,43	16,20	13,50
Via A. Volta (panificio)	3° fermata	8,14	12,40	16,12	13,38

Piazza Visconti di Modrone (lato parrucchiera)	4° fermata	8,16	12,38	16,10	13,35
SCUOLA	Arrivo	8,20	12,35	16,05	13,30

LINEA GIALLA		Andata	Ritorno MA	Ritorno LU–ME-GIOVE	Ritorno VE
Via U. Foscolo civico 18 (parcheggio)	Capolinea	7,55	13,05	16,35	14.00
Via Ugo Foscolo civico 2 angolo via G. Marconi (pizzeria)	1° fermata	7,59	13,01	16,31	13,56
Via G. Marconi (pensilina fronte panificio)	2° fermata	8,02	12,58	16,28	13,53
Via S. Gregorio (parco giochi Cioss/lato chiesetta)	3° fermata	8,05	12,55	16,25	13,50
Via S. Allende (rotatoria Cimitero)	4° fermata	8,11	12,49	16,19	13,44
Piazza Papa Giovanni XXIII (fronte scuola infanzia)	5° fermata	8,20	12,41	16,11	13,35
Via Fiume angolo via V. Vittorio	6° fermata	8,22	12,39	16,09	13,33
SCUOLA	Arrivo	8,25	12,35	16,05	13,30

LINEA BLU		Andata	Ritorno MA	Ritorno LU–ME-GIOVE	Ritorno VE
Parcheggio fronte ditta Cereda – località Tremoncino	Capolinea	8,07	12,53	16,23	13,48
Via Tremoncino 2 (parcheggio condominio)	1° fermata	8,11	12,49	16,19	13,44
Via A. Volta (parcheggio bar Colzani)	2° fermata	8,12	12,48	16,18	13,43
Via N. Sauro 45 (lato Falegnameria Villa)	3° fermata	8,14	12,46	16,16	13,41
Via N. Sauro 34 (lato Bar Gelateria Briantea)	4° fermata	8,17	12,43	16,13	13,38
Via N. Sauro 28 (angolo via Piave)	5° fermata	8,19	12,41	16,11	13,36
Piazza Visconti (lato Deutsche Bank)	6° fermata	8,23	12,37	16,07	13,32
SCUOLA	ARRIVO	8,25	12,35	16,05	13,30

All'Amministrazione Comunale

Piazza Trento e Trieste, 2 - 23893 Cassago Brianza (LC)
Tel. 039 921321 - Fax 039 9211009 - E-mail info@comune.cassago.lc.it - Sito web www.comune.cassago.lc.it

di Cassago Brianza

Ufficio Istruzione

ISCRIZIONE SERVIZI SCOLASTICI COMUNALI A.S. 2025 - 2026

Il sottoscritto genitore Cognome e nome_____

Nato/a a _____ il _____ Cod. Fiscale _____

residente a _____ in via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____mail _____

chiede per il proprio figlio/a

Cognome e nome_____

Nato/a a _____ il _____ Cod. Fiscale _____

____

residente a _____ in via _____ n. _____

che frequenterà nell'A.S. 2025-2026 la classe _____

della Scuola_____

ISCRIZIONE A:

☐ **SERVIZIO TRASPORTO** (*fatta salva la stipula di apposite convenzioni con i rispettivi Comuni di residenza e del conseguente versamento di un contributo comunale*).

Fermata indicativa:_____

Eventuali fratelli/sorelle iscritti al servizio trasporto Sc. Secondaria di I grado A.S. 2025-2026
NOME _____
CLASSE_____
NOME_____
CLASSE_____

☐ **SERVIZIO PIEDIBUS**

☐ andata – LINEA:
☐ GIALLA: fermata n._____
☐ ROSSA: fermata n. _____
☐ BLU: fermata n. _____

☐ ritorno – LINEA:
☐ GIALLA: fermata n._____
☐ ROSSA: fermata n. _____
☐ BLU: fermata n. _____

Il sottoscritto:

- Si impegna ad accompagnare ed accogliere, personalmente o delegando una persona di fiducia, il proprio/a figlio/a alla fermata scuolabus o piedi bus.
- Acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 679.2016.UE e in particolare alla consegna dei miei riferimenti telefonici alla ditta incaricata del trasporto per eventuali comunicazioni urgenti.

Si allega copia di documento d'identità del genitore.

Data_____ **Firma** _____

MODULO RICHIESTA DIETE SANITARIE a.s. ……

Comune di _____

- 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 _____

❑ NIDO ❑ INFANZIA ❑ PRIMARIA ❑ SECONDARIA I GRADO

Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico fornito da CIRFOOD

❑ COLAZIONE ❑ MERENDA DI META MATTINO ❑ PRANZO ❑ MERENDA DI META POMERIGGIO

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

CIRFOOD s.c.
Sede Legale
Via Nobel 19, 42124 Reggio Emilia – Casella Postale n° 65 – Tel. 0522 53011 Fax 0522 530100
info@cirfood.com • www.cirfood.com
Cod. Fisc. e P.IVA 00464110352 – Registro imprese di Reggio Emilia n° 00464110352 – REA RE 132738
CIRFOOD s.c. iscritta all'ALBO SOCIETÁ COOPERATIVE con il numero A109985
Sezione COOPERATIVE A MUTUALITÁ PREVALENTE – categoria COOPERATIVE DI PRODUZIONE E LAVORO

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 dai quali CIRFOOD 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).

N.B: 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 CIRFOOD somministra 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 CIRFOOD 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).

N.B.: 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 CIRFOOD 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 ASL.

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

Luogo e data

_____

Firma leggibile

_____

CIRFOOD s.c.
Sede Legale
Via Nobel 19, 42124 Reggio Emilia – Casella Postale n° 65 – Tel. 0522 53011 Fax 0522 530100
info@cirfood.com • www.cirfood.com
Cod. Fisc. e P.IVA 00464110352 – Registro imprese di Reggio Emilia n° 00464110352 – REA RE 132738
CIRFOOD s.c. iscritta all'ALBO SOCIETÁ COOPERATIVE con il numero A109985
Sezione COOPERATIVE A MUTUALITÁ PREVALENTE – categoria COOPERATIVE DI PRODUZIONE E LAVORO

MODULISTICA 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

_____

CIRFOOD s.c.
Sede Legale
Via Nobel 19, 42124 Reggio Emilia – Casella Postale n° 65 – Tel. 0522 53011 Fax 0522 530100
info@cirfood.com • www.cirfood.com
Cod. Fisc. e P.IVA 00464110352 – Registro imprese di Reggio Emilia n° 00464110352 – REA RE 132738
CIRFOOD s.c. iscritta all'ALBO SOCIETÁ COOPERATIVE con il numero A109985
Sezione COOPERATIVE A MUTUALITÁ PREVALENTE – categoria COOPERATIVE DI PRODUZIONE E LAVORO

MODULO RICHIESTA DI PASTO ALTERNATIVO PER MOTIVAZIONI ETICHE O RELIGIOSE

ANNO SCOLASTICO ……..

Comune di _____

- 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 _____

□ NIDO □ INFANZIA □ PRIMARIA □ SECONDARIA I GRADO

Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico fornito da CIRFOOD

□ COLAZIONE □ MERENDA DI META MATTINO □ PRANZO □ MERENDA DI META POMERIGGIO

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 solo per l'anno scolastico in corso e va ripresentata ad ogni inizio di anno scolastico
5. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL.

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

Luogo e data

_____

Firma leggibile

_____

CIRFOOD s.c.
Sede Legale
Via Nobel 19, 42124 Reggio Emilia – Casella Postale n° 65 – Tel. 0522 53011 Fax 0522 530100
info@cirfood.com • www.cirfood.com
Cod. Fisc. e P.IVA 00464110352 – Registro imprese di Reggio Emilia n° 00464110352 – REA RE 132738
CIRFOOD s.c. iscritta all'ALBO SOCIETÁ COOPERATIVE con il numero A109985
Sezione COOPERATIVE A MUTUALITÁ PREVALENTE – categoria COOPERATIVE DI PRODUZIONE E LAVORO

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: CIRFOOD s.c., con sede a Reggio Emilia, Via Nobel 19, Codice Fiscale e Partita IVA 00464110352

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, dei compiti derivanti dalla legge, regolamenti, capitolato e contratto di affidamento del servizio di refezione scolastica effettuato da CIRFOOD s.c. 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 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 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;
- di ottenere, a cura del Titolare, 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 all'indirizzo privacy@cirfood.com.

Il Titolare ha nominato, quale DPO l'Avv. Silvia Stefanelli, con studio in Bologna alla Via Azzo Gardino 8/A (tel: 051 520315; email: privacy@cirfood.com).

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.

_____, lì _____

Luogo *Data*

_____

Firma leggibile