CIRCOLARE N.136

a tutti i docenti
a tutto il personale

OGGETTO: presentazione del progetto "Alimentazione, emozioni e benessere a scuola" e apertura dello sportello – 19 novembre 2026

Si comunica che giovedì 19 novembre 2026, dalle ore 10:15 alle ore 12:00, in Aula Magna, si terrà la presentazione del progetto "Alimentazione, emozioni e benessere a scuola", realizzato in collaborazione con il Rotary Club e il progetto NutriAMOci.

Alla presentazione parteciperanno le classi 5°A Ottico, 5°B Odontotecnico, 5°A Manutentori e 5°A Liceo, accompagnate dai docenti in orario.

Saranno presenti la Presidente della Circoscrizione 3, Francesca Troise, i docenti e i dietisti coinvolti nel progetto, alcuni delegati del Rotary Club e del progetto NutriAMOci.

L'incontro permetterà di conoscere lo sportello, che sarà attivo da lunedì 23 novembre 2026 fino a maggio 2027, ogni lunedì dalle 14:30 alle 16:30, con colloqui individuali di 30 minuti. Lo sportello è aperto a tutti gli studenti e a tutto il personale.

Per accedere allo sportello è necessario:

- prenotare l'appuntamento almeno 3 giorni prima al seguente link: https://calendar.app.google/qxx5qmiqo1aesMYn9;
- presentare il giorno dell'appuntamento il modulo di consenso informato, compilato e firmato in formato cartaceo (modulo allegato alla presente circolare). Per gli studenti minorenni è necessaria la firma dei genitori.

Per informazioni è possibile scrivere all'indirizzo sportellonutrizione@plana.edu.it.

Torino, 05/11/26

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dottoressa Valentina Paterna

PLANA
Istituto Professionale per l'Industria e l'Artigianato

IIS G. Plana Torino



NutriAMOci
Un progetto di A.N.N.A. e PRE.ZIO.S.A.

con il sostegno
Rotary
Distretto 2031

SPORTELLO DI NUTRIZIONE

Il tuo benessere inizia da una scelta consapevole.



CONSIGLI ALIMENTARI
Consigli personalizzati per una corretta alimentazione

ANALISI DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA
con bioimpedenziometria

Effettuata da biologi della nutrizione e dietisti del progetto NutriAMOci

Patrocinato da

ORDINE DEI BIOLOGI
Piemonte - Liguria - Valle d'Aosta

APERTO A TUTTI GLI STUDENTI E AL PERSONALE SCOLASTICO

PRENOTA IL TUO APPUNTAMENTO!

Accedi tramite il link:

https://calendar.app.google/qxx5qmiqo1aesMYn9

Scansiona il QR code

È necessario il consenso informato per usufruire dello sportello.

Il servizio è gratuito.

Per informazioni: **sportellonutrizione@plana.edu.it**

Istituto Istruzione Superiore

CONSENSO INFORMATO E INFORMATIVA PRIVACY
SPORTELLO "NUTRIZIONE, EMOZIONI E BENESSERE"

Progetto "Alimentazione, emozioni e benessere a scuola" – a.s. 2026/2027

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____, in qualità di biologo nutrizionista / dietista (barrare la voce che interessa) nell'ambito del progetto "Alimentazione, emozioni e benessere a scuola", realizzato dall'IIS G. Plana in collaborazione con l'associazione A.N.N.A. APS, che vi partecipa nell'ambito del progetto NutriAMOci, prima di svolgere i colloqui presso lo sportello in favore dello/della studente/studentessa:

UTILIZZARE IL RIQUADRO APPROPRIATO

☐ STUDENTE/STUDENTESSA MAGGIORENNE

Cognome e nome ……

Nato/a a …… il ……

frequentante la classe …… sezione …… dell'istituto

……

☐ STUDENTE/STUDENTESSA MINORENNE

Cognome e nome ……

Nato/a a …… il ……

frequentante la classe …… sezione …… dell'istituto

……

fornisce le seguenti informazioni.

1. La prestazione offerta consiste in colloqui individuali di educazione alimentare e di screening orientativo, svolti presso lo sportello "Nutrizione, emozioni e benessere" dell'IIS G. Plana dai biologi nutrizionisti dell'istituto e dai dietisti dell'associazione A.N.N.A. APS, nell'ambito del progetto NutriAMOci.
2. La prestazione ha lo scopo di offrire uno spazio di ascolto e di orientamento sul rapporto con il cibo, sulle abitudini alimentari e sullo stile di vita, e di fornire suggerimenti pratici e indicazioni educative generali. Lo sportello non effettua diagnosi, non prescrive terapie e non elabora piani alimentari personalizzati.
3. Durante il colloquio possono essere utilizzati i seguenti strumenti: conversazione sulle abitudini alimentari e sullo stile di vita; rilevazione di alcune misure di base (peso, altezza, circonferenze corporee); eventuale bioimpedenziometria (BIA), esame non invasivo e indolore che stima la composizione corporea. Ogni misurazione viene proposta e svolta solo con l'accordo dello studente, che può rifiutarla in qualsiasi momento senza dover dare spiegazioni.
4. La BIA non viene eseguita in caso di pacemaker o altri dispositivi elettronici impiantati, né in caso di gravidanza. Lo studente è invitato a segnalare queste condizioni prima della misurazione.

5. I colloqui si svolgono in presenza, presso l'IIS G. Plana, un pomeriggio a settimana, da novembre 2026 a maggio 2027. Ogni colloquio dura circa 30 minuti e si prenota tramite il link dedicato. Il numero di colloqui viene concordato di volta in volta in base alle esigenze dello studente.
6. In qualsiasi momento è possibile interrompere il percorso comunicandolo al professionista, senza alcuna conseguenza.
7. Se durante i colloqui emergono segnali di una possibile malnutrizione, per eccesso o per difetto, o di un rapporto difficile con il cibo, il professionista ne parla con lo studente e, se minorenne, con la famiglia, e propone il coinvolgimento della psicologa dell'istituto e, quando necessario, dello sportello per i disturbi alimentari della Circoscrizione 3 di Torino.
8. Il professionista è tenuto al segreto professionale e al rispetto del codice deontologico della propria professione.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Titolare del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dello sportello è l'associazione A.N.N.A. APS, con sede legale in Piazza Manin 2B/rosso, 16123 Genova, che partecipa all'attività nell'ambito del progetto NutriAMOci e che intende informare l'interessato in merito al loro utilizzo. I dati personali raccolti sono:

a. dati anagrafici e di contatto (nome, cognome, data e luogo di nascita, classe, recapiti);
b. dati relativi allo stato di salute (abitudini alimentari, misure antropometriche, dati sulla composizione corporea).

I dati personali e particolari, ivi compresi quelli relativi alla salute, sono trattati esclusivamente per lo svolgimento dei colloqui e per le finalità educative e di orientamento dello sportello. Per il monitoraggio del progetto e per i report periodici vengono utilizzati soltanto dati aggregati e anonimi, dai quali non è possibile risalire alla singola persona.

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione, pertinenza e responsabilizzazione, e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, mediante procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

I dati personali raccolti saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dello sportello e al perseguimento delle sue finalità, nel rispetto degli obblighi previsti dalla legge.

I dati personali potrebbero dover essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:

- dati anagrafici e di contatto: potranno essere accessibili ai professionisti dello sportello e a fornitori esterni che supportano la gestione delle prenotazioni e dei dati, per la sola gestione tecnica;
- dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solo all'interessato e, se minorenne, a chi esercita la responsabilità genitoriale; potranno essere condivisi con la psicologa dell'istituto o con lo sportello territoriale solo con il consenso espresso nella sezione di firma.

Gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 del GDPR, inviando una mail o una comunicazione scritta ai recapiti del Titolare, e ottenere:

- la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali, la verifica della loro esattezza, il loro aggiornamento, la rettifica o l'integrazione;
- l'accesso, la rettifica, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento;
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge.

In qualsiasi momento, inoltre, l'interessato potrà opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano o revocare il consenso, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Il Titolare potrà comunque conservare taluni dati personali anche dopo la richiesta di cessazione del trattamento, esclusivamente per difendere o far valere un proprio diritto, ovvero nei casi previsti dalla legge o per ordine di un'autorità giudiziaria o amministrativa.

Firma del/della professionista ……

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato, si invita lo studente maggiorenne o chi esercita la responsabilità genitoriale a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

PER LE SOTTOSCRIZIONI SCEGLIERE LA SEZIONE APPROPRIATA

STUDENTE/STUDENTESSA MAGGIORENNE

Il/la sottoscritto/a …… dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi dei colloqui dello sportello "Nutrizione, emozioni e benessere" e di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella presente informativa.

Acconsente inoltre, qualora se ne ravvisi la necessità, al coinvolgimento della psicologa dell'istituto e dello sportello territoriale della Circoscrizione 3: ☐ SÌ ☐ NO

Luogo e data …… Firma ……

STUDENTE/STUDENTESSA MINORENNE

Il consenso deve essere firmato da entrambi i genitori.

La Sig.ra / Il Sig. ……

madre/madre affidataria del/della minore

……

nato/a a …… il ……/……/……

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e sopra riportato e decide con piena consapevolezza di

☐ AUTORIZZARE E FORNIRE IL CONSENSO
☐ NON AUTORIZZARE E NON FORNIRE IL CONSENSO

affinché la propria figlio/a usufruisca dei colloqui dello sportello "Nutrizione, emozioni e benessere" e al trattamento dei dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Acconsente inoltre, qualora se ne ravvisi la necessità, al coinvolgimento della psicologa dell'istituto e dello sportello territoriale della Circoscrizione 3: ☐ SÌ ☐ NO

Luogo e data …… Firma madre/madre affidataria
……

La Sig.ra / Il Sig. ……

padre/padre affidatario del/della minore

……

nato/a a …… il ……/……/……

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e sopra riportato e decide con piena consapevolezza di

☐ AUTORIZZARE E FORNIRE IL CONSENSO
☐ NON AUTORIZZARE E NON FORNIRE IL CONSENSO

affinché il proprio figlio/a usufruisca dei colloqui dello sportello "Nutrizione, emozioni e benessere" e al trattamento dei dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Acconsente inoltre, qualora se ne ravvisi la necessità, al coinvolgimento della psicologa dell'istituto e dello sportello territoriale della Circoscrizione 3: ☐ SÌ ☐ NO

Luogo e data …… Firma padre/padre affidatario
……

Il/la Sig./Sig.ra …… padre/madre/affidatario/a del/della minore

……

nato/a a …… il ……/……/……

dichiara che, ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, l'altro genitore NON PUÒ FIRMARE IL CONSENSO PERCHÉ IMPOSSIBILITATO PER: ☐ lontananza ☐ impedimento

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che l'altro genitore è a conoscenza della presentazione del consenso informato per la partecipazione del/della proprio/a figlio/a allo sportello "Nutrizione, emozioni e benessere" attivo presso la scuola, ne condivide finalità e organizzazione ed è d'accordo.

Luogo e data …… Firma del padre/madre/affidatario ……

Firma dello studente/della studentessa minorenne per presa visione
……

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra / Il Sig. …… nato/a a

…… il ……/……/……, tutore di

……, in ragione di (indicare

provvedimento, autorità emanante, data, numero)

……

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e sopra riportato e decide con piena consapevolezza di

☐ AUTORIZZARE E FORNIRE IL CONSENSO
☐ NON AUTORIZZARE E NON FORNIRE IL CONSENSO

affinché la persona sotto la sua tutela usufruisca dei colloqui dello sportello "Nutrizione, emozioni e benessere" e al trattamento dei dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Acconsente inoltre, qualora se ne ravvisi la necessità, al coinvolgimento della psicologa dell'istituto e dello sportello territoriale della Circoscrizione 3: ☐ SÌ ☐ NO

Luogo e data …… Firma del tutore ……