



Ai DS degli IC del Municipio Roma XII

Ai Coordinatori Pedagogici del Municipio Roma XII

Avviso

Modalità di presentazione richieste diete speciali per motivi di salute e/o etico-religiosi

Le domande per le diete speciali dovranno essere inviate esclusivamente tramite email al seguente indirizzo dietespeciali.mun12@comune.roma.it.

Resta valido per tutte le restanti comunicazioni l'email ufficiodietiste.mun12@comune.roma.it.

Tutti gli utenti delle Scuole di ogni ordine e grado interessati al menu scolastico differenziato per l'a.s. 2024/2025, potranno presentare le richieste secondo le modalità illustrate nello schema sottostante, utilizzando i modelli sotto indicati, reperibili al seguente link

<https://www.comune.roma.it/web/it/scheda-servizi.page?contentId=INF57962>

ed allegati alla presente nota.

I modelli di cui sopra dovranno essere scansionati e trasmessi per via telematica tramite email alla casella di posta dedicata dietespeciali.mun12@comune.roma.it

La documentazione presentata, si intende valida per l'intera durata di ogni ciclo scolastico (nido, infanzia, primaria e secondaria di I grado) o fino alla presentazione di nuova certificazione che modifichi o annulli la precedente.

A titolo esemplificativo, dovranno ripresentare la domanda di dieta speciale gli utenti che passeranno dal nido alla scuola dell'infanzia, dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria, anche se appartenente al medesimo Istituto Comprensivo, dalla scuola primaria alla scuola secondaria di primo grado, ove previsto il servizio di refezione. Tale richiesta resterà valida fino al completamento della classe V e pertanto non dovrà più essere ripresentata, a meno che siano necessarie modifiche al menu.

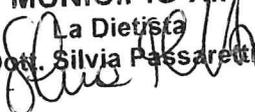
In caso di comunicazione del cambio sede/trasferimento utente con dieta speciale per motivi di salute o etico/religiosi compilare il [modello 3](#).

Per qualsiasi informazione è possibile contattare l'Ufficio Mense e Dietiste al numero telefonico 06/69616633-634-623.

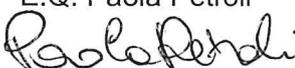
Scelta del Menù	Compilazione a cura del genitore/Tutore	Compilazione a cura del medico curante
MENU RELIGIOSO specificare una motivazione tra: - Religione Cristiano Cattolica per menu quaresimale; - Religione Cristiano Ortodossa; - Religione Ebraica; - Religione Induista; - Religione Islamica	MODELLO 1 "richiesta dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi" e copia del documento di identità del richiedente	No, non è richiesta alcuna attestazione o certificazione medica
MENU ETICO specificare una motivazione tra: - dieta vegetariana; - dieta vegana.	MODELLO 1 "richiesta dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi" e copia del documento di identità del richiedente	Solo per il nido attestazione medica su carta intestata con timbro e firma nella quale si dichiara di "essere a conoscenza che il bambino è alimentato con la dieta vegana/vegetariana".
MENU PER MOTIVI DI SALUTE	MODELLO 1 "richiesta dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi" e copia documento di identità del richiedente	Sì, MODELLO 2 (Certificazione medica per dieta speciale per motivi di salute) oppure in alternativa Certificato medico su carta intestata con timbro e firma del medico.
REINTRODUZIONE DELLA DIETA LIBERA	MODELLO 1 "richiesta dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi" Copia documento di identità del richiedente	Sì, MODELLO 2 (Certificazione medica per dieta speciale per motivi di salute- barrare casella reintroduzione dieta libera) oppure in alternativa Certificato medico su carta intestata con timbro e firma del medico.

Si chiede, cortesemente, di divulgare il presente avviso all'utenza fruitrice del servizio di ristorazione scolastica.

MUNICIPIO XII
 La Dietista
 Dott. Silvia Passarelli



E.Q. Paola Petrolì





MODELLO N. 2

Certificazione medica per dieta speciale per motivi di salute (patologia cronica o transitoria, intolleranza/allergia alimentare, ritorno a dieta libera)
(da compilarsi a cura del medico curante)

Anno scolastico 20...../20.....

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA.....

RESIDENTE A

VIA

TEL. CELL.

MEDICO CURANTE

NIDO/SCUOLA FREQUENTATA (nome e indirizzo)
.....
.....
.....

CLASSE..... SEZ.

GIORNI FREQUENZA tempo pieno
 modulo specificare i giorni (.....)

SINTOMATOLOGIA

- GASTROENTEROLOGICA specificare.....
- CUTANEA specificare.....
- RESPIRATORIA specificare.....
- ANAFILASSI specificare.....
- ALTRO specificare.....

ACCERTAMENTI ESEGUITI

- RAST PRICK ALTRI specificare (.....)

DIAGNOSI

.....
.....

ALLERGIE PARTICOLARI/ANNOTAZIONI

.....
.....

DIETA PRIVA DI

.....
.....

.. REINTRODUZIONE DIETA LIBERA DAL.....

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CURANTE

Data.....

ROMA



Municipio _____

MODELLO N. 3

Anno educativo/scolastico _____

Comunicazione cambio sede/trasferimento
utente con dieta speciale per motivi di salute
e/o etico-religiosi

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____ e residente in _____ ()

PROV.

PROV.

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ Tel./Cell. _____

E-mail _____ Codice Fiscale

Documento di identità ⁽¹⁾ _____

in qualità di genitore ⁽²⁾ del/la bambino/a _____

NOME

COGNOME

nato/a a _____ () il _____

Comunica il trasferimento dell'utente con dieta speciale per motivi di salute etico religiosi

Nido/Scuola di provenienza

Nido/Scuola _____ Nido *Infanzia Primaria Secondaria I g*
(BARRARE)

Classe _____ Sezione _____ Nido/Istituto Comprensivo _____

Nido/Scuola di destinazione

Nido/Scuola _____ Nido *Infanzia Primaria Secondaria I g*
(BARRARE)

Classe _____ Sezione _____ Nido/Istituto Comprensivo _____

Il/la richiedente dichiara di essere informato/a ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno o trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata, dagli Uffici della Amministrazione Capitolina nonché dalla Società di ristorazione aggiudicataria del servizio

Data _____

Firma leggibile del genitore o esercente la patria potestà

1 Ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, la presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato o da chi esercita la patria potestà, in presenza del personale dell'Ufficio o sottoscritta prima e presentata a mezzo delega, unendo alla domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

2 O affidatario che esercita la patria potestà; si rammenta che la domanda è legittimamente presentata dal genitore se sottintende il comune accordo con l'altro genitore ai sensi dell'art. 315 del Codice Civile. Di contro si ravviserà dichiarazione mendace penalmente perseguibile ai sensi dell' art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

☒ Parte riservata all'Amministrazione Capitolina - Non compilare

ROMA



Municipio _____

Comunicazione cambio sede/trasferimento
utente con dieta speciale per motivi di salute
e/o etico-religiosi

Prot. _____

Data _____

Nome e Cognome _____

Nido/Scuola di provenienza _____ Nido *Infanzia Primaria Secondaria I g*
(BARRARE)

Classe _____ Sezione _____ Nido/Istituto Comprensivo _____

Scuola di destinazione

Nido/Scuola di provenienza _____ Nido *Infanzia Primaria Secondaria I g*
(BARRARE)

Classe _____ Sezione _____ Nido/Istituto Comprensivo _____