ROMA

Municipio Roma V
Direzione Socio Educativa

ROMA CAPITALE
Municipio Roma V
25 SET. 2018
Prot. CF N° 196322

Agli Istituti Comprensivi
Alle POSES
Alle Ditte di ristorazione Solidarietà e Lavoro,
Camst e Serenissima

Oggetto: Modalità richiesta/rinnovo diete speciali. A.S. 2018/19

Considerato il continuo afflusso di utenti a cui sono pervenute informazioni errate, si inoltrano nuovamente le modalità di richiesta di diete speciali con preghiera di ampia e immediata diffusione.

La domanda va presentata su apposito modulo (mod n°1) presso la sede del Municipio V:
UFFICIO PROGRAMMAZIONE ALIMENTARE – Viale Palmiro Togliatti, 983 piano terra st. 14
Telefoni: 06 69607663 – 692 fax 06 69607628
Lunedì 9.00 /13.00 Martedì – giovedì 9.00 /13.00 – 15.00/17.00

- Le domande dovranno essere presentate dai genitori o da chi ha la patria potestà o da delegato munito di delega correlata di fotocopia del documento delegato e del delegante.

- Le **domande per motivi di salute**, dovranno essere corredate da certificazione medica **in originale,** munita di timbro e firma del medico, data redatta su modulo apposito (mod 2) da ritirare presso il suddetto ufficio oppure scaricabile dal sito Municipio V(https://www.comune.roma.it/web/it/schedaservizi.page?contentId=INF57962) o su carta intestata del medico.
  In caso di sospensione (reintroduzione dieta libera) il genitore è tenuto alla presentazione di un certificato medico.

- Le **domande di tipo etico-religioso** non necessitano di certificazione medica in tutte le scuole di ordine e grado, eccetto che **nei nidi** dove i **vegetariani e i vegani** devono presentare una dichiarazione del medico che è a conoscenza di tale regime alimentare.

LA RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI ETICI, RELIGIOSI E DI SALUTE SI INTENDE VALIDA PER TUTTA LA DURATA DEL CICLO SCOLASTICO (nido, infanzia, primaria e secondaria di I grado) oppure fino a presentazione di una nuova certificazione che modifichi o annulli la precedente.

Gli **addetti alla refezione** non possono accettare autocertificazioni da parte dei genitori o certificati medici. I genitori possono richiedere dieta in bianco, leggera per una durata massima di 3 giorni e per proseguire, occorre certificazione medica da consegnare presso il suddetto ufficio.

Il genitore è tenuto a comunicare, mediante modulo apposito (mod 3), all'ufficio scrivente, l'eventuale trasferimento ad altra scuola e in tal caso non sarà necessario presentare nuova documentazione medica in quanto già in possesso dell'Amministrazione.
Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Il Direttore
Dr. Alessandro Massimo Voglino

Ufficio Programmazione Alimentare
Viale Palmiro Togliatti, 983
Tel. 06 69607663/692– fax 06 60607628
programmazione alimentare.mun05@comune.roma.it

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 _____
PROV.

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 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. 316 del Codice Civile. Di contro si ravviserà dichiarazione mendace penalmente perseguibile ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

✂ ***'arte 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 _____

ROMA

MUNICIPIO……..

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 luogo)

.....

.....

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

_____

ROMA

Municipio _____

MODELLO N. 1

Anno educativo/scolastico _____

☐ *Prima richiesta*
☐ *Rinnovo*
☐ *Modifica dieta in corso*
☐ *Reintroduzione dieta libera*

RICHIESTA 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 _____
PROV.

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

Classe _____ Sezione _____ Istituto Comprensivo _____

CHIEDE

☐ **la preparazione di una dieta speciale per:**

☐ **motivi di salute** (allegare Modello "n.2"- Certificazione medica per dieta speciale per motivi di salute (patologia cronica e/o transitoria, intolleranza/allergia alimentare, ritorno a dieta libera)

☐ **motivi etico/religiosi** (specificare) _____

Il/la bambino/a è presente a mensa: ☐ tutti i giorni ☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì

☐ **la reintroduzione della dieta libera**

Allega alla presente istanza:

☐ certificato medico

☐ altro (specificare) _____

Il/la richiedente dichiara di essere informato/a ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno 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. 316 del Codice Civile. Di contro si ravviserà dichiarazione mendace penalmente perseguibile ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

✂ ***'arte riservata all'Amministrazione Capitolina – Non compilare***

ROMA **Municipio** _____

Richiesta dieta speciale per motivi etico/religiosi o di salute – ricevuta

Prot.

Data

Nome e Cognome _____

Nido/Scuola _____ **Classe** _____ **Sez.** _____ **Anno Scolastico** _____

Nota bene: *La richiesta di dieta speciale si intende valida per la durata di ogni ciclo educativo/scolastico (infanzia, primaria e secondaria di I grado) oppure fino a presentazione di nuova certificazione (che modifichi o annulli la precedente per mutate esigenze). Pertanto, nel passaggio dal nido alla scuola dell'infanzia alla primaria e da questa alla secondaria di I grado il genitore, o chi eserciti la patria potestà o persona delegata, è tenuto alla presentazione di nuovo certificato medico, come pure in caso di sospensione (reintroduzione della dieta libera). In caso di trasferimento dell'utente ad altro nido o altra scuola, il genitore dovrà darne comunicazione scritta al Municipio (Mod.n.3), ed in tal caso non sarà necessario presentare nuova documentazione medica, in quanto già in possesso dell'Amministrazione Capitolina.*