



Avviso diete speciali anno scolastico 2018/2019

Tutti gli utenti delle Scuole dell'infanzia e dell'obbligo interessati al menù scolastico differenziato per l'anno 2018/2019, potranno presentare le richieste secondo le modalità illustrate nello schema sottostante, utilizzando i modelli sotto indicati, reperibili presso:

- 1) sportello Accoglienza del Municipio VI;
- 2) sito internet www.comune.roma.it seguendo il percorso: servizi → scuola → ristorazione scolastica e diete speciali → modulistica diete speciali → modulistica;
- 3) scuola di appartenenza.

SCELTA DEL MENU'	COMPILAZIONE A CURA DEL GENITORE/TUTORE	COMPILAZIONE A CURA DEL MEDICO CURANTE
MENU' RELIGIOSO* specificare la motivazione tra: - Religione Cristiano Cattolica per menù quaresimale; - Religione Cristiano Ortodossa; - Religione Ebraica; - Religione Induista; - Religione Islamica.	Modello "RICHIESTA DIETA SPECIALE MOTIVI ETICO/RELIGIOSI O DI SALUTE"	Non è richiesta alcuna attestazione o certificazione medica.
MENU' ETICO specificare la motivazione tra: - dieta vegetariana; - dieta vegana.	Modello "RICHIESTA DIETA SPECIALE MOTIVI ETICO/RELIGIOSI O DI SALUTE"	Solo per i soggetti minori, 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 "RICHIESTA DIETA SPECIALE MOTIVI ETICO/RELIGIOSI O DI SALUTE"	Modello I (per patologia cronica o transitoria); Modello L (per intolleranza o allergia); Oppure in alternativa Certificato medico su carta intestata con timbro e firma, predisposto secondo le indicazioni contenute nei modelli "I" ed "L".

- I modelli di cui sopra dovranno essere consegnati presso "Ufficio Vigilanza e Programmazione Alimentare", 1° piano, stanza 144, Viale Duilio Cambellotti n.11, nei giorni di **Martedì e Giovedì 8.30-12.30 / 14.00-16.00**
- La documentazione presentata, si intende valida per l'intera durata di ogni ciclo scolastico (infanzia, primaria e secondaria di I grado) o fino alla presentazione di nuova certificazione, che modifichi o annulli la precedente.
- Per qualsiasi informazione o per comunicare eventuali trasferimenti tra scuole presenti nel territorio comunale, è possibile contattare l'**Ufficio Vigilanza e Programmazione Alimentare** al numero telefonico **06/69608614 -658** oppure all'indirizzo mail upascuola06@comune.roma.it

* Le richieste per l'ottenimento di un menù religioso, in alternativa, potranno anche essere presentate presso la segreteria della scuola di appartenenza.

** Non potranno essere autorizzati modelli e certificati non firmati, illeggibili ed incompleti; potranno essere considerati validi solo se presentati in formato originale, intestati al paziente di riferimento e convalidati da timbro e firma del medico. Non potranno altresì essere accettate dichiarazioni mediche dubbie, contraddittorie, incerte e confuse, contenenti, tra le prescrizioni di esclusione la parola "eccetera" o che presentino cancellature e/o correzioni non ratificate da timbro e firma del medico compilatore.

I Funzionari Dietisti

Daniele Bongiorno

Eleonora De Rosa

Valeria Falanga

Marco Marmigi

Maria Teresa Siddi

Annalisa Taras

Il Direttore di Direzione

Patrizia Piomboni



Modello I

Richiesta dieta speciale per motivi di salute — patologia cronica o transitoria

[da compilarsi a cura del medico curante)

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

COGNOME E NOME.....

DATA DI NASCITA.....

RESIDENTE A

VIA

TEL. CELL.

MEDICO CURANTE

SCUOLA FREQUENTATA (nome e luogo)
.....

CLASSE..... SEZ.

GIORNIFREQUENZA tempo pieno
 modulo specificare i giorni (.....)

PATOLOGIA

.....

.....

.....

TIPO DI DIETA DA SEGUIRE E/O ALIMENTI DA ELIMINARE

.....

.....

.....

REINTRODUZIONE DIETA LIBERA DAL.....

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CURANTE



Modello L

Richiesta dieta speciale per motivi di salute – intolleranze e/o allergia alimentare

(da compilarsi a cura del medico curante)

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

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA.....

RESIDENTE A

VIA

TEL. CELL.

MEDICO CURANTE

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

medico

ANNO SCOLASTICO _____

MUNICIPIO _____

RINNOVO PRIMA RICHIESTA

**RICHIESTA DIETA SPECIALE
MOTIVI ETICO/RELIGIOSI O DI SALUTE**

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()
Prov.

il _____ e residente in _____ () Via/Piazza _____
Prov.

n. _____ CAP _____ tel _____ cell _____

e-mail _____

Codice Fiscale documento (1) _____

n. _____ rilasciato il _____ dal _____

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

nome _____ cognome _____

nato/a a _____ () il _____ scuola _____
Prov.

INF – PRIM – SEC classe _____ sez _____ Via _____ I.C. _____

CHIEDE (barrare la casella interessata)

la preparazione di una dieta speciale per:

motivi di salute: allegare il Modello "I" (per patologia cronica e/o transitoria) il Modello "L" (per intolleranza e/o allergia) o in alternativa il certificato medico (redatto in base ai citati modelli)

motivi etico/religiosi

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

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 dal genitore o affidatario che esercita la patria potestà, in presenza del personale dell'Ufficio o sottoscritta a mezzo delega, unendo 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.

.....
Per ricevuta della richiesta della dieta speciale _____

del/della bambino/a _____

scuola _____ classe _____ sez _____ anno scolastico _____

Data _____

Ufficio _____