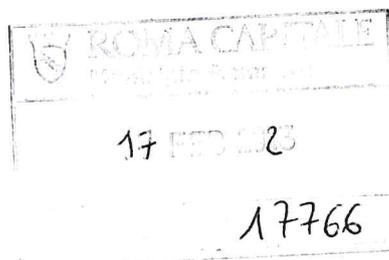


ROMA



Municipio Roma XII
Direzione Socio- Educativa
Ufficio Dietiste



Ai Dirigenti Scolastici degli Istituti Comprensivi
del Municipio Roma XII

Alle P.O.S.E.S. ed ai F.E. del Municipio Roma XII

Oggetto: Indicazioni Religione Cristiano- Cattolica per il periodo quaresimale e il mercoledì delle Ceneri

Nel periodo quaresimale e nel mercoledì delle Ceneri, per gli alunni e gli insegnanti che ne facciano espressa richiesta è prevista l'erogazione di un menu alternativo, la cui composizione dovrà rispettare la struttura del menu ordinario e osservare le seguenti indicazioni:

alimenti da evitare: tutti i tipi di carne ed insaccati, presenti nelle preparazioni;

alimenti permessi: pesce, formaggi, uova, verdure e legumi.

Per effettuare la richiesta del menu di quaresima è necessario compilare e firmare il modulo allegato ed inoltrarlo direttamente al seguente indirizzo di posta elettronica dietespeciali.mun12@comune.roma.it corredato dalla copia di un documento di identità del genitore o dell'insegnante richiedente.

I Dirigenti scolastici, le P.O.S.E.S. ed i F.E. sono invitati a dare la massima divulgazione al contenuto della presente.

Ringraziando per la collaborazione, l'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Il Funzionario Dietista

Silvia Passarelli

P.O. Gerardo Labellarte

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.

✕ Parte 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 _____