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**_____

Nota bene: *La richiesta di dieta speciale si intende valida per la durata di ogni ciclo educativo/scolastico (nido, 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.*