

# ROMA



Municipio Roma III  
Direzione Socio Educativa  
Ufficio Diete



Agli Istituti Comprensivi  
IC M. Bandello  
IC Piazza Filattiera  
IC Uruguay  
IC Via Savinio  
IC Carlo Levi  
IC Fidenae  
IC R. Fucini  
IC Bruno Munari  
IC P.zza Capri  
IC Via Val Maggia  
IC M. Montessori  
IC Piaget - Majorana

Ai FFSSEE POSES  
Luisa Lucia Gioviale  
Rosanna Svaluto  
Stefania Dini  
Daniela Nuccitelli  
Antonella Babbalacchio  
Luisa Serrao  
Sergio Serra  
Maria Venezia  
Maria Luisa Lo Russo  
Giuseppina Scapigliati  
Giuseppina Cattarulla

E, p.c. Al Dipartimento Servizi Educativi e Scolastici,  
Politiche della Famiglia e dell'Infanzia

Oggetto: Procedura per la richiesta di dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi

Con riferimento all'oggetto ed alla nota del Dipartimento Servizi Educativi e Scolastici QM 23087 del 07.07.2016, assunta al protocollo dello scrivente Municipio con n. CD 66356 del 07.07.2016, si intende con la presente confermare le procedure di richiesta di dieta speciale per motivi di salute, etico-religiosi oppure reintroduzione di dieta libera attualmente in vigore anche per il corrente anno scolastico, chiedendo alle SSVV la maggiore collaborazione possibile nella divulgazione all'utenza attraverso tutti i mezzi ritenuti più idonei a tale scopo (portale web dell'Istituto Scolastico, affissione in bacheca, comunicazione ai rappresentanti di classe, ecc...).

***Tutte le diete speciali rilasciate nel corso del precedente anno scolastico si intendono automaticamente rinnovate per la durata di ogni ciclo scolastico.***

**Le richieste devono essere pertanto effettuate nei seguenti casi:**

- *prima richiesta*
- *rinnovo a seguito di passaggio ad altro ciclo scolastico (dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria e da questa alla secondaria di I grado)*
- *necessità di modificare la dieta in corso per sopravvenute esigenze terapeutiche*
- *reintroduzione di dieta libera*
- *trasferimento utente con dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi ad altra scuola del Municipio*

In caso di trasferimento dell'utente in altra scuola, per le diete per motivi di salute non sarà necessario presentare nuova documentazione medica, in quanto già in possesso dell'Amministrazione Capitolina. Sarà



cura del Municipio informare tempestivamente l'Impresa che gestisce il servizio di ristorazione scolastica del trasferimento dell'utente ad altra scuola.

**Le richieste di dieta speciale per motivi di salute o etico-religiosi** devono essere presentate dal genitore dell'utente oppure da chi ne eserciti la patria potestà ovvero da persona delegata presso l'Ufficio Diete, sito in Via U. Fracchia, 45 – III piano (orario di apertura al pubblico: dal lunedì al giovedì dalle ore 8.30 alle ore 11.00) oppure presso l'Ufficio Protocollo del Municipio, sito in Via U. Fracchia, 45 – piano Terra (orario di apertura al pubblico: mattina: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.00; pomeriggio: martedì e giovedì dalle ore 14.00 alle ore 16.00). Le richieste, compilate come di seguito indicato, possono inoltre essere trasmesse via PEC (Posta Elettronica Certificata) all'indirizzo: [protocollo.mun04@pec.comune.roma.it](mailto:protocollo.mun04@pec.comune.roma.it).

## Certificazione medica

La certificazione medica va presentata solo in caso di dieta speciale per motivi di salute, attraverso l'apposita modulistica (modello I o L) oppure dal certificato medico redatto in base ai predetti modelli.

Nello specifico:

- "Modello I" (richiesta dieta speciale per patologia cronica e/o transitoria): in tale modello deve essere obbligatoriamente riportata la patologia e la tipologia di dieta da seguire o, in alternativa, gli alimenti da eliminare.
- "Modello L" (richiesta di dieta speciale per intolleranza e/o allergia alimentare): in tale modello devono essere obbligatoriamente riportate la diagnosi, la sintomatologia, eventuali annotazioni, ovvero l'indicazione dell'allergene/ingrediente/sostanza da escludere dalla dieta (dieta priva di .....).

In fase di accettazione, le Dietiste municipali effettueranno una verifica di conformità e completezza dei certificati medici.

**Sia i modelli I ed L che il certificato medico devono essere chiari, leggibili, intestati all'utente, riportare firma e timbro del medico, data di compilazione, diagnosi e/o gli alimenti e/o gli allergeni/ingredienti/sostanze da eliminare.**

I modelli di cui sopra, che ad ogni buon conto si allegano in copia, sono in distribuzione presso l'Ufficio Municipale e si possono scaricare dal portale di Roma Capitale – Municipio III.

La "**dieta speciale leggera**" potrà essere richiesta - entro le ore 9.30 - da parte dei genitori, direttamente presso la scuola di appartenenza. La dieta speciale leggera può avere la durata massima di 3 giorni consecutivi, non necessita di certificato medico ed è costituita da: pasta o riso in bianco (conditi solo olio e parmigiano se consentito), carne o pesce cotti al vapore, lessati o ai ferri, patata/carota lessata, mela. **Nel caso in cui si rendesse necessario richiedere la dieta speciale leggera per un numero di giorni consecutivi superiore a 3 con una frequenza tale da configurarsi come anomala, sarà considerata dieta speciale "per motivi di salute" e sarà pertanto obbligatorio documentarla con opportuna certificazione medica.**

*La procedura suindicata si estende anche al personale docente avente diritto al pasto operante nelle scuole dell'infanzia capolinee e negli Istituti Comprensivi. In particolare, si richiede alle SSVV di comunicare al personale docente la necessità di provvedere a comunicare eventuali cambi di sede facendo riferimento alla suindicata procedura (trasferimento utente con dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi ad altra scuola del Municipio).*

Si ritiene infine opportuno precisare che il personale addetto alla preparazione dei pasti delle Società di ristorazione operanti sul territorio municipale non è autorizzato, in nessun caso, a rispettare indicazioni alimentari e/o prescrizioni mediche prive di autorizzazione dello scrivente Ufficio.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono distinti saluti.

Il Funzionario Dietista  
Dott.ssa Ersilia Troiano

P. Direzione Socio Educativa  
Il Direttore  
Dott.ssa Giovanna Giannoni

Il Direttore di Direzione Tecnica Municipio Roma III  
Arch. Luciano Silvestri



**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.....

GIORNI FREQUENZA  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  
\_\_\_\_\_

*Autore*

**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



**Municipio Roma III**

Direzione Servizi Sociali, Educativi e Scolastici  
 Servizi all'Infanzia  
 Ufficio Diete

**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 <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

in qualità di genitore <sup>(2)</sup> 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

**Scuola di provenienza**

Scuola \_\_\_\_\_ *Infanzia* *Primaria* *Secondaria di I grado*  
 (BARRARE)  
 Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_

**Scuola di destinazione**

Scuola \_\_\_\_\_ *Infanzia* *Primaria* *Secondaria di I grado*  
 (BARRARE)  
 Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ 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.

**✂ Parte riservata all'Ufficio Diete - Non compilare**



**Municipio Roma III**  
 Direzione Servizi Sociali, Educativi e Scolastici  
 Servizi all'Infanzia  
 Ufficio Diete  
 Via Umberto Fracchia, 45 - 00137 Roma  
 Telefono +39 06 69604686 - 687 - 688  
 Fax + 39 06 69604685

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

**Prot. CD**

**Data**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Scuola di provenienza \_\_\_\_\_ *Infanzia* *Primaria* *Secondaria di I grado*  
 (BARRARE)

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_

**Scuola di destinazione**

Scuola \_\_\_\_\_ *Infanzia* *Primaria* *Secondaria di I grado*  
 (BARRARE)

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_