



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FESR

pon  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia  
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

**MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA' RICERCA - UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**



**Istituto Comprensivo "G.PALLAVICINI"**

cod. mecc. RMIC8B0005 - C.F. : 97196770586

Via Don Pasquino Borghi, 165 00144 ROMA D.S. 20°



ISTITUTO PALLAVICINI

☎ 06/5290710 📠 06/5204507 ✉ [rmic8b0005@istruzione.it](mailto:rmic8b0005@istruzione.it) 🌐 [www.icpallavicini.com](http://www.icpallavicini.com)

Prot. N. 3202/V.6

Roma, 05/06/2018

Al personale docente  
Ai Genitori  
All'Albo  
Al Sito Web

Oggetto: PROCEDURA PER RICHIESTE DI DIETE SPECIALI A.S.2018/2019.

Si rimette in allegato documento in oggetto unitamente ai moduli di richiesta, inoltrato da Roma Capitale, inerente le modalità operative per la variazione di menù a.s. 2018/2019, sia per patologie che per motivi etico/religiosi (dieta priva di carne per tutti i venerdì del periodo quaresimale).

Gli interessati dovranno farne richiesta esclusivamente presso gli Uffici di Programmazione Alimentare del IX Municipio - Via Ignazio Silone II Ponte.

F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Filomena Sannino

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e  
per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93

Data ed ora messaggio: 01/06/2018 09:17:43

Oggetto: Ns. Prot. CN/2018/0071476 - PROCEDURA PER RICHIESTA DI DIETE SPECIALI - A.S. 2018/2019

Da: protocollo.mun12@pec.comune.roma.it

A: RMIC8B0005@PEC.ISTRUZIONE.IT

---

PROCEDURA PER RICHIESTA DI DIETE SPECIALI - A.S. 2018/2019

---

lettera dirigenti.pdf

MODELLO I PER PATOLOGIA.pdf

MODELLO L PER INTOLLERANZE ALLERGIE ALIMENTARI.pdf

MODELLO R PER MOTIVI ETICO - RELIGIOSI.pdf

procedura richiesta diete speciali.pdf



Ai Dirigenti Scolastici  
Istituti Comprensivi in Appalto

Ai Dirigenti Scolastici  
Istituti Comprensivi in regime di Autogestione

Ai Funzionari Educativi Incaricati di P.O.S.E.S.  
Nidi Comunali e Scuole dell'Infanzia

E p.c. Alle Imprese di Ristorazione in Appalto  
Vivenda S.p.a.

Alle Imprese di Ristorazione in Autogestione  
Sodexo Italia  
Pedevilla S.p.a.  
Serenissima Ristorazione S.p.a.  
Cir Food  
ATI La Cascina GS/Cooperativa Solidarietà e Lavoro  
ATI Cooperativa Solidarietà e Lavoro/La Cascina GS

Al Dipartimento Servizi Educativi e Scolastici,  
Politiche della Famiglia e dell'Infanzia Ufficio  
Programmazione Alimentare

Oggetto: Procedura per richieste di diete speciali - A.S. 2018/2019.

Come previsto dalla procedure di gestione delle diete speciali, sia nel presente Capitolato Speciale di Appalto della Ristorazione Scolastica 2013/2017 (prorogato per l'Anno Scolastico 2017/2018), che nel prossimo Capitolato Speciale di Appalto 2017/2020, tutti gli utenti che necessitano di variazione di menu per motivi di salute o etico/religiosi o di reintroduzione di dieta libera, dovranno farne richiesta presso il Municipio IX EUR – Via Ignazio Silone – Il ponte, Ufficio Programmazione alimentare utilizzando esclusivamente il **Modulo di Richiesta** con allegato il certificato medico o i Modelli I o L o R, allegati alla presente, oltre che disponibili sul sito [www.comune.roma.it](http://www.comune.roma.it) Servizi – Scuola – Ristorazione Scolastica e Diete Speciali – Modulistica diete speciali.

**Si rammenta che il certificato medico presentato per la richiesta di dieta speciale si intende valido per l'intero ciclo scolastico (infanzia, primaria e secondaria), fino alla presentazione di nuova certificazione in caso di variate esigenze.**

Pertanto in merito ai rinnovi delle richieste di variazione di menù, ad inizio e/o in corso di anno scolastico, dovranno aggiornare suddetta documentazione **esclusivamente** gli utenti che:

- cambiano ciclo scolastico;

- si trasferiscono presso diversa scuola, seppur rimanendo all'interno del medesimo ciclo scolastico;
- presentano mutate necessità nutrizionali, certificate dal medico curante, rispetto alla documentazione precedentemente consegnata presso l'Ufficio Programmazione Alimentare - Dietiste del Municipio IX EUR;
- Necessitano il ritorno a dieta libera.

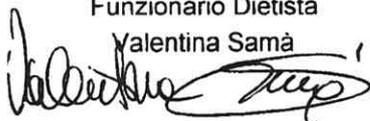
Il certificato deve essere presentato in originale, intestato al bambino e provvisto di firma e timbro del medico ed eventuali correzioni o cancellature devono essere controfirmate dal medico stesso.

Al fine di agevolare l'informativa agli utenti/docenti interessati, si chiede di affiggere presso ogni plesso di propria competenza l'avviso allegato alla presente nota, unitamente ai 4 moduli di richiesta.

Si rimane a disposizione per eventuali chiarimenti e ringraziando per la fattiva collaborazione si inviano distinti saluti.

Ufficio Programmazione Alimentare

Funzionario Dietista

Valentina Samà  


Direttore di Direzione Socio-Educative

Gabriella Saracino  


MODELLO PER RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE -  
**PATOLOGIA CRONICA O TRANSITORIA**  
(da compilare a cura del medico curante /pediatra di famiglia)

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

COGNOME E NOME DEL BAMBINA/O _____
DATA DI NASCITA _____
RESIDENTE A _____ VIA _____
TEL. FISSO _____ CELLULARE _____
MEDICO/PEDIATRA _____
SCUOLA FREQUENTATA: Istituto Comprensivo _____
Plesso _____ CLASSE _____ SEZ. _____
GIORNI FREQUENZA <input type="checkbox"/> T.P. <input type="checkbox"/> Modulo (specificare i giorni _____ )

PATOLOGIA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TIPO DI DIETA DA SEGUIRE E/O ALIMENTI DA ELIMINARE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

REINTRODUZIONE DIETA LIBERA DAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO/PEDIATRA

MODELLO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE -  
**INTOLLERANZE E/O ALLERGIE ALIMENTARI**  
(da compilare a cura del medico curante /pediatra di famiglia)

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

COGNOME E NOME DEL BAMBINA/O _____
DATA DI NASCITA _____
RESIDENTE A _____ VIA _____
TEL. FISSO _____ CELLULARE _____
MEDICO/PEDIATRA _____
SCUOLA FREQUENTATA: Istituto Comprensivo _____
Plesso _____ CLASSE _____ SEZ. _____
GIORNI FREQUENZA <input type="checkbox"/> T.P. <input type="checkbox"/> Modulo (specificare i giorni _____ )

**SINTOMATOLOGIA**

GASTROENTEROLOGICA specificare \_\_\_\_\_  
CUTANEA specificare \_\_\_\_\_  
RESPIRATORIA specificare \_\_\_\_\_  
ANAFILASSI specificare \_\_\_\_\_  
ALTRO specificare \_\_\_\_\_

**ACCERTAMENTI ESEGUITI**

RAST  PRICK  ALTRI (specificare) \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI** \_\_\_\_\_

DIETA DI ESCLUSIONE

ALLERGIE PARTICOLARI / ANNOTAZIONI \_\_\_\_\_

DIETA PRIVA DI \_\_\_\_\_

RISPETTO ALLA INTOLLERANZA E/O ALLERGIA PUO' ASSUMERE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

REINTRODUZIONE DIETA LIBERA DAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CURANTE/PEDIATRA

**MODELLO PER RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI  
ETICO/RELIGIOSI**

Anno Scolastico 20..../20....

COGNOME E NOME DEL BAMBINA/O \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

TEL. FISSO \_\_\_\_\_ CELL. genitori \_\_\_\_\_

SCUOLA FREQUENTATA: Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_

Plesso: \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_

GIORNI DI FREQUENZA  Tempo pieno  Modulo (specificare i giorni \_\_\_\_\_)

FA RICHIESTA DI VARIAZIONE DI MENU PER IL SEGUENTE MOTIVO:

- MOTIVI RELIGIOSI \_\_\_\_\_
- SCELTA ETICA \_\_\_\_\_

DIETA DA SEGUIRE E ALIMENTI DA ELIMINARE:

---

---

---

---

---

N.B. : Gli alimenti e condimenti non espressamente indicati nel presente modulo non potranno essere esclusi.

Data \_\_\_\_\_

-----  
FIRMA LEGGIBILE DEL GENITORE O ESERCENTE LA PATRIA PODESTA'

## Municipio IX EUR

### Procedura per richieste di diete speciali

**Anno scolastico 2018/2019**

Le domande di richiesta di diete speciali per patologie o per allergie/intolleranze alimentari o per motivi etico-religiosi, devono essere presentate presso il Municipio IX EUR, Ufficio Programmazione Alimentare.

#### UFFICIO PROGRAMMAZIONE ALIMENTARE

Via Ignazio Silone – II° Ponte – secondo piano - stanza n. 228  
Tel. 06/69612 – 694 o 693 o 609

<b>LUNEDI'</b>	dalle ore 8,30 alle ore 12,30 (solo nei mesi di Settembre e Ottobre)
<b>MARTEDI'</b>	dalle ore 8,30 alle ore 12,30 – e dalle ore 14,30 alle ore 16,30
<b>GIOVEDI'</b>	dalle ore 8,30 alle ore 12,30 – e dalle ore 14,30 alle ore 16,30

#### SI SPECIFICA CHE:

- Le richieste di dieta speciale, per allergie e/o intolleranze alimentari devono essere presentate, consegnando il **"Modulo di Richiesta Dieta Speciale"** <sup>(1)</sup> corredato dal **Modello "L"**, debitamente compilato, timbrato e firmato dal medico/pediatra di base o specialista,
- Le richieste di dieta speciale, dovute a Patologie: (celiachia, diabete, ipercolesterolemia etc...) devono essere presentate, consegnando il **"Modulo di Richiesta Dieta Speciale"** <sup>(1)</sup> corredato dal **Modello "I"**, debitamente compilato, timbrato e firmato dal medico/pediatra di base o specialista,
- Le richieste di diete speciali dovute a motivi etico/religiosi, devono essere presentate previa compilazione del **"Modulo di Richiesta Dieta Speciale"** <sup>(1)</sup> corredato dal **Modello "R"** debitamente compilato dal genitore dell'utente, oppure da chi ne eserciti la patria potestà.

Si precisa che in caso di richiesta per l'osservanza del mercoledì delle Ceneri e della quaresima, gli utenti interessati dovranno presentare richiesta presentando il **"Modulo di Richiesta Dieta Speciale"** <sup>(1)</sup> corredato dal **Modello "R"** in tempo utile.

- Per il ripristino della dieta libera è necessario compilare il **"Modulo di Richiesta Dieta Speciale"** <sup>(1)</sup> e il **Modello "L"** nella parte predisposta di ripresa di dieta libera debitamente timbrata e firmata dal medico/pediatra di base o specialista:

**N.B.** Si precisa che i Moduli I e L se debitamente compilati e firmati dal medico/pediatra, hanno valenza di certificato medico, altrimenti gli stessi devono essere corredati di certificato medico

Tutti i Moduli possono essere scaricati dal sito [www.comune.roma.it](http://www.comune.roma.it) Servizi – Scuola – Ristorazione Scolastica e Diete Speciali – Modulistica diete speciali, o ritirarli presso l'Ufficio Programmazione Alimentare del Municipio IX EUR.

**Ufficio Programmazione Alimentare**