



COMUNE DI
RIGNANO FLAMINIO
Città metropolitana di Roma Capitale

Settore 5 - Ufficio Politiche scolastiche e per l'educazione

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

(non scrivere in questo riquadro)

Firma operatore

SERVIZIO RISTORAZIONE SCOLASTICA
richiesta di dieta speciale

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome del genitore o del tutore)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

in via/piazza _____ n. _____
(indirizzo)

codice fiscale _____

telefono cellulare _____ telefono abitazione _____

indirizzo e-mail _____

in qualità di: padre madre tutore e/o esercente la potestà genitoriale

stato civile: celibe/nubile coniugato/a divorziato/a vedovo/a

CHIEDE

per il/la figlio/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)

codice fiscale _____ Codice PAN _____
(codice attribuito dall'ufficio)

Scuola: Asilo nido Infanzia Primaria Secondaria di I grado Ludoteca

Classe _____ Sezione _____ Tempo: Pieno Modulare con rientro _____
(giorni rientro)

dieta speciale per:

motivi di salute

(si allega, in busta chiusa, certificazione medica o di Centro specialistico riportante la motivazione del cambio di dieta – specificare se intolleranza/allergia o patologia –, la durata del regime dietetico particolare – se non specificata, è valida fino alla fine dell'anno scolastico o fino a nuova comunicazione attestante il ritorno al pasto normale – oltre alla prescrizione dietetica specifica e/o agli alimenti che devono essere esclusi dalla dieta, ossia quest'ultima deve essere priva di: _____

motivi culturali-religiosi

priva di carne di maiale

priva di ogni tipo di carne

dieta vegetariana (priva di carne e pesce)

altro (*specificare*): _____

dal giorno/mese di _____.

nel periodo compreso tra il giorno/mese di _____ e il giorno/mese di _____.

A TAL FINE DICHIARA

- di essere consapevole che non è possibile chiedere una dieta speciale per problemi di idiosincrasie o disgusti (non gradimento di un determinato alimento)

- che quanto sopra riportato è vero ed accertabile ai sensi dell'art. 43 del DPR n. 445/2000, ovvero documentabile su richiesta dei competenti Uffici comunali, pena l'esclusione dal servizio

- di essere consapevole che l'Amministrazione comunale può trattare, anche con strumenti informatici, i dati personali forniti nella presente richiesta nell'ambito del procedimento per il quale essa viene resa e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003. Gli stessi dati possono essere trattati anche dai soggetti affidatari dei servizi per i quali i dati sono necessari e richiesti.

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Copia documento di identità del richiedente
- Certificazione per richiesta dieta speciale (in busta chiusa)

Rignano Flaminio, _____

Firma

LA DOMANDA VA PRESENTATA PRESSO L'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO (PALAZZO COMUNALE – PIANO TERRA – PIAZZA IV NOVEMBRE, 1) DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 12.00 E IL MARTEDÌ E GIOVEDÌ DALLE ORE 15.30 ALLE ORE 17.30 O VIA FAX AL N. 0761 597952 O VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO serviziscolastici@comune.rignanoflaminio.rm.it

Piazza IV Novembre, 1
00068 RIGNANO FLAMINIO (Rm - Italia)
Tel.: + 39 0761 597955 - Fax: +39 0761 597952
Email: serviziscolastici@comune.rignanoflaminio.rm.it
Web: <http://www.comune.rignanoflaminio.rm.it>