



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](mailto: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](mailto:serviziscolastici@comune.rignanoflaminio.rm.it)  
Web: <http://www.comune.rignanoflaminio.rm.it>