



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "ANTONIO DE CURTIS"**

Via della Tenuta di Torrenova, 130 - 00133 ROMA

☎ 062022705 Fax. 0620419196 - cod.mec. RMIC85200L – cod. fisc. 9702047058

www.icdecurtis.gov.it

<http://scuoladecurtis.blogspot.com>

e-mail: rmic85200l@istruzione.it

RMIC85200L@PEC.ISTRUZIONE.IT

CIRC. N. 272

Ai Docenti

Ai genitori degli alunni della

Scuola dell'Infanzia

Scuola Primaria

Sito Web

Oggetto: Diete Speciali

Si raccomanda di prendere visione della procedura di richiesta per l'autorizzazione delle diete speciali a.s. 2017/2018 indicata nella nota del Municipio VI del 29/05/2017, contenente anche la modulistica necessaria.

DETTARE SUL DIARIO

Roma, 1 giugno 2017

Il Dirigente scolastico

(Prof.ssa Serafina Di Salvatore)

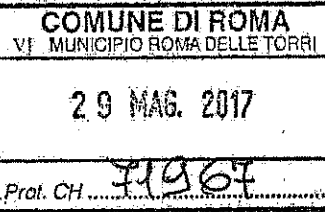
(Firma autografa sostituita a mezzo

stampa ai sensi art. 3 comma 2 d.lgs. 39/1993)

ROMA



Municipio Roma VI delle Torri
Direzione Socio Educativa
Area Educativa
Ufficio Programmazione e Vigilanza Alimentare



- Ai Dirigenti degli Istituti Comprensivi:**
- | | |
|--|-----------------|
| Acquaroni - Via Acquaroni 53 | Fax 06/20449294 |
| Alzavole - Via delle Alzavole 21 | Fax 06/23267144 |
| Antonio De Curtis - Via T. di Torrenova 130 | Fax 06/20419196 |
| Archeologia - Via dell'Archeologia 137 | Fax 06/20686434 |
| Casale del Finocchio - Via C. del Finocchio 56 | Fax 06/20764796 |
| Castelverde - Via Città S. Angelo 31 | Fax 06/22485187 |
| Emilio Macro - Via Emilio Macro 25 | Fax 06/23236760 |
| Ercole Marelli - Via Ercole Marelli 21 | Fax 06/20449238 |
| Marco Polo - Via Paternò 20 | Fax 06/20749385 |
| Marja Grazia Cutuli - Via Melizzano 94 - | Fax 06/22429381 |
| Martin Luther King - Via degli Orafi 30 | Fax 06/2023327 |
| Merope - Via Merope 24 | Fax 06/2011102 |
| Donatello - Via Millet 21 | Fax 06/2030442 |
| Motta Camastra - Via Motta Camastra 155/d | Fax 06/20749343 |
| Nuovo Ponte di Nona - Via L. Gastinelli 58 - | Fax 06/22188121 |
| Ponte di Nona Vecchio - Lunghezza
Via Don Primo Mazzolari 323 | Fax 06/22440448 |
| Poseidone - Via Poseidone 66 | Fax 06/23327724 |
| Rugantino 91 - Via dell'Aquila Reale 50 | Fax 06/23279252 |
| San Biagio Platani - Via San Biagio Platani 260 | Fax 06/20686406 |
| San Vittorino Corcolle - Via Spinetoli 96 | Fax 06/2203507 |
| Villaggio Prenestino - Via Fosso dell'Osa 507 | Fax 06/22483469 |
- Ai Funzionari Educativi incaricati di POSES per le Scuole dell'Infanzia:**
- | | |
|--|-----------------|
| La Mongolfiera - V. Orafi 30 | Fax 06/20419217 |
| La Trottoia - V. Orfini 52 | Fax 06/20419210 |
| Lea Biagini - P.le Paradisee 9 | Fax 06/23279343 |
| Mondolandia - V. Tenuta di Torrenova | Fax 06/20419224 |
| Peter Pan - V. Panzera 3 | Fax 06/2009676 |
| Il Grillo Parlante - V. Mitelli 8 | Fax 06/2009677 |
| Archimede - V. Siciliana 82 | Fax 06/20449245 |
| L'Isolachenonc'è - V. Tudia 16 | Fax 06/20762865 |
| L'Arcobaleno dei bambini - V. R. Cencia 39 | Fax 06/20749336 |
| Il Girotondo - V. Motta Camastra 155 | Fax 06/20749378 |
| Simpatiche Canaglie Via Gastinelli 36 | Fax 06/22184001 |
| Scarpe Sciolte Via Corbellini 28 | Fax 06/22189007 |
| Prato Fiorito - Via di Prato Fiorito 58 | Fax 06/2252894 |
| Mago Merlino | Fax 06/45606968 |

Via Prampolini

Via Paternò

e p. c.

Al Dip.to Servizi Educativi e Scolastici

Oggetto: procedura richieste per autorizzazioni diete speciali anno scolastico 2017/2018.

Ferme restando eventuali modifiche che potrebbero essere apportate col sopraggiungere delle disposizioni del venturo Capitolato Speciale d'Appalto, come di consueto e per opportune pratiche di comunicazione, si trasmettono, in allegato, la locandina dell'avviso e i relativi modelli per la richiesta delle diete speciali relativi all' anno scolastico 2017/2018 rivolti a tutta l'utenza interessata.

Viale Duilio Cambellotti, 11 - 00133 Roma
1° piano ed. Municipale - stanza 144

☎ 06.69608658 ☎ 06.2001850

e-mail: upascuola@comune.roma.it

ROMA



Municipio Roma VI delle Torri
Direzione Socio Educativa
Area Educativa
Ufficio Programmazione e Vigilanza Alimentare

Si raccomanda a tutti i gentili Dirigenti Scolastici e i Funzionari Educativi delle Scuole in indirizzo di voler concedere la massima collaborazione nelle operazioni di:

- affissione della locandina all'albo della scuola;
- capillare divulgazione dei contenuti dell'informativa tramite anche il necessario coinvolgimento degli insegnanti e/o in sede di eventi partecipativi generali (es.: assemblea dei genitori, consiglio d'istituto, etc.);
- stampa e consegna dei moduli di richiesta scaricabili dal sito www.comune.roma.it - sezione del Portale Municipio VI - in caso di richiesta da parte degli interessati;
- orientamento degli opzionanti menù etico-religiosi che non abbiano sufficiente dimestichezza con la lingua italiana e trasmissione delle domande compilate e sottoscritte dagli interessati tramite PEC della scuola all'indirizzo protocollo.mun08@pec.comune.roma.it o al fax numero 06.2001850.

Si rimane a disposizione per qualsiasi chiarimento ed approfondimento previo appuntamento al numero 06/69608658.

Ringraziando per la proficua collaborazione, si porgono cordiali saluti.

DIETISTI
ANNAMARIA CONSOLINI
SILVANA NASCIMBEN

IL DIRETTORE DI DIREZIONE
DOTTORESSA PATRIZIA PIOMBONI

ALLEGATO**Modello L****Istruzioni per la compilazione**

Il modulo deve essere compilato in maniera leggibile in tutte le sue parti a cura del medico curante in maniera chiara ed univoca, senza che possa essere passibile di alcuna interpretazione.

Eventuali allegati al presente modulo devono essere presentati in copia originale, intestati al paziente di riferimento e convalidati con timbro e firma del medico curante.

Note per indicazioni dieto-terapeutiche

Specificare gli alimenti da escludere, quali:

- Glutine
- Cereali (specificare quali)
- Latte
- Derivati del latte (specificare: yogurt, formaggi – quali, in particolare parmigiano, pecorino, ricotta, mozzarella, fior di latte)
- Carni bovine
- Altri tipi di carne fresche (specificare: pollo, tacchino, vitello, agnello, cavallo, maiale....)
- Pomodoro crudo
- Pomodoro cotto
- Verdure, ortaggi ed aromi freschi (specificare quali)
- Frutta fresca (specificare quale)
- Frutta secca (specificare quale)
- Erbe aromatiche e spezie secche (specificare quali)
- Condimenti (specificare quali)
- Altri alimenti (specificare quali)

Orario di ricevimento al pubblico: martedì 8.30-12.30 – giovedì 14.30-16.30

ROMA



All' Ufficio Programmazione e Vigilanza Alimentare
del Municipio VI Roma delle Torri
V.le Duilio Cambellotti, 11- 1° Piano - stanza 144
Fax n°062001850

Orario ricevimento: martedì 8.30/12'30 - giovedì 14.30/16.30 (per ulteriori dettagli vedi "Avviso diete speciali")

Comunicazione cambio sede/trasferimento utente con dieta speciale
(vedi riquadro 6) dello schema "Avviso procedura diete speciali")

Data compilazione ___/___/___

Il/la sottoscritto/a....., in qualità di [] genitore/tutore [] avente diritto,
recapiti telefonici.....
mail.....

comunica il trasferimento dell'utente con dieta: [] sanitaria [] etico/religiosa

COGNOME E NOME..... DATA di NASCITA.....
RESIDENTE A..... VIA.....

Dalla Scuola di provenienza:

Nome Scuola e via:..... classe: sezione:.....

Municipio VI

tipo scuola: [] nido [] ponte [] infanzia [] primaria [] secondaria

Alla Scuola di destinazione:

Nome Scuola e
via:..... classe: sezione:.....

Municipio

tipo scuola: [] nido [] ponte [] infanzia [] primaria [] secondaria

Firma genitore/tutore-avente diritto:

Modello I	Richiesta di dieta speciale per motivi di salute Patologia cronica o transitoria
------------------	---

(da compilarsi a cura del medico curante in stampatello in tutte le sue parti)

Anno scolastico 2016-2017

COGNOME E NOME	
DATA DI NASCITA	
RESIDENTE A	
VIA	
TEL.	CELL.
MEDICO CURANTE	
SCUOLA FREQUENTATA (nome e luogo)	
CLASSE	SEZIONE
GIORNI DI FREQUENZA	<input type="checkbox"/> tempo pieno
	<input type="checkbox"/> modulo (specificare i giorni L M M G V)

DIAGNOSI DELLA PATOLOGIA (campo obbligatorio)

.....
.....

ANNOTAZIONI

.....
.....
.....

TIPO DI DIETA DA SEGUIRE E/O ALIMENTI DA ESCLUDERE)

(vedere "Note per indicazioni dieto-terapeutiche" in ALLEGATO)

.....
.....
.....

REINTRODUZIONE DIETA LIBERA

DAL GIORNO

DATA DI COMPILAZIONE

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CURANTE

ALLEGATO Modello I	Allegato Richiesta di dieta speciale per motivi di salute Patologia cronica o transitoria
-------------------------------------	--

Istruzioni per la compilazione

Il modulo deve essere compilato in maniera leggibile in tutte le sue parti a cura del medico curante in maniera chiara ed univoca, senza che possa essere passibile di alcuna interpretazione.

Eventuali allegati al presente modulo devono essere presentati in copia originale, intestati al paziente di riferimento e convalidati con timbro e firma del medico curante.

Note per indicazioni diete-terapeutiche

Specificare gli alimenti da escludere, quali:

- Glutine
- Cereali (specificare quali)
- Latte
- Derivati del latte (specificare: yogurt, formaggi – quali, in particolare parmigiano, pecorino, ricotta, mozzarella, fior di latte)
- Carni bovine
- Altri tipi di carne fresche (specificare: pollo, tacchino, vitello, agnello, cavallo, maiale....)
- Pomodoro crudo
- Pomodoro cotto
- Verdure, ortaggi ed aromi freschi (specificare quali)
- Frutta fresca (specificare quale)
- Frutta secca (specificare quale)
- Erbe aromatiche e spezie secche (specificare quali)
- Condimenti (specificare quali)
- Altri alimenti (specificare quali)

Orario di ricevimento al pubblico: martedì 8.30-12.30 – giovedì 14.30-16.30

ROMA



Municipio Roma VI delle Torri
Direzione Socio Educativa
Area Educativa
Ufficio Programmazione e Vigilanza Alimentare

All'Ufficio Programmazione e Vigilanza Alimentare

OGGETTO: Richiesta autorizzazione menù scolastico etico-religioso.

(da compilarsi IN STAMPATELLO ED IN MODO COMPLETO E LEGGIBILE a cura del genitore/avente diritto e consegnare allo sportello dell'Ufficio Protocollo Municipale o presso la segreteria della scuola di appartenenza, oppure trasmettere al fax numero 06/2001850)

IL SOTTOSCRITTO.....

A FAVORE DI(cognome e nome del bambino/avente diritto).....

DATA di NASCITA..... RESIDENTE A.....

VIA.....

TEL./CELL.....E-MAIL

FREQUENTANTE LA SCUOLA

SITA IN VIA..... CLASSE..... SEZIONE.....

GIORNI FREQUENZA tempo pieno modulo specificare i giorni(.....)

CHIEDE IL MENU' NUMERO..... DALLA LEGENDA* SOTTOELENcata: (indicare solo un numero)

N.B: a) l'Ufficio si riserva il tempo necessario alla lavorazione della pratica;

b) le domande pervenute oltre il 31 ottobre del corrente anno scolastico potranno essere autorizzate solo se corredate da dichiarazione del Dirigente Scolastico o Funzionario Educativo attestante che l'inserimento a mensa del richiedente è avvenuto dopo tale data.

Firma del richiedente _____

(ATTENZIONE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE!)

***LEGENDA MENU' DISPONIBILI:**

- 1) SENZA CARNE DI MAIALE.
- 2) SENZA CARNE BOVINA.
- 3) SENZA CARNI DI MAIALE E DI BOVINO.
- 4) SENZA CARNI DI POLLO E DI TACCHINO.
- 5) SENZA TUTTI I TIPI DI CARNE il mercoledì delle ceneri e i venerdì di Quaresima.
- 6) SENZA TUTTI I TIPI DI CARNE.
- 7) SENZA CARNE E PESCE.
- 8) SENZA TUTTI GLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE.
- 9) SENZA CARNE , LATTE, UOVA ogni mercoledì e venerdì, tutti i giorni dal 15 novembre al 24 dicembre e durante il periodo di Quaresima.
- 10) SENZA MAIALE, GRASSO ANIMALE, LATTICINI E CARNE NELLO STESSO PASTO, PESCE PRIVO DI SQUAME- LISCHE O PINNE, UOVA CHE CONTENGONO SANGUE, FORMAGGI PRODOTTI CON CAGLIO ANIMALE, PRODOTTI LIEVITATI.

Avviso diete speciali anno scolastico 2017 / 2018

Tutti gli utenti delle Scuole dell'Infanzia e dell'obbligo interessati al menù scolastico differenziato per l'anno 2017/2018, potranno presentare le certificazioni secondo il calendario e le modalità illustrate nello schema sottostante. Le certificazioni potranno essere compilate sui modelli sotto indicati, tutti reperibili presso: 1) Sportello Accoglienza dell'edificio Municipale, 2) sito Internet www.comune.roma.it - sezione dedicata al Portale del Municipio VI ex VIII, 3) scuola di appartenenza

1) SCELTA DEL MENU'	2) MODELLO DA COMPILARE	3) CHI LO COMPILA	4) DOVE SI PRESENTA	5) QUANDO	6) VALIDITA'
a) MENU' ETICO-RELIGIOSO (rientrano in questa categoria anche il menù quaresimale e il cattolico-ottodosso)	MODELLO ETICO-RELIGIOSO	GENITORI E DOCENTI INTERESSATI, avendo cura di compilare il modello in tutte le sue parti e di esprimere la scelta indicando il numero di un solo menù(**)	1. PRESSO L'UFFICIO PROTOCOLLO MUNICIPALE - Piano Terravalle Duilio Cambellotti n. 11 nei giorni: Lunedì: 8.30-12.30 Martedì: 8.30 - 12.30 / 14.30 - 17.00 Mercoledì: 8.30 - 12.30 Giovedì: 8.30 - 12.30 / 14.30 - 17.00 Venerdì: 8.30 - 12.30 2. PRESSO IL N° DI FAX 06/2001850 3. PRESSO LA SCUOLA DI APPARTENENZA	DAL 3 LUGLIO AL 31 OTTOBRE 2017	INTERO CICLO SCOLASTICO (in caso di trasferimento tra scuole dello stesso ciclo e presenti nel territorio municipale o cittadino, l'utente interessato è tenuto a presentare l'apposito modello "T", debitamente compilato, presso i recapiti indicati nel riquadro 4) - secondo rigo del presente schema.)
b) MENU' PER MOTIVI DI SALUTE ED eventuale RIPRISTINO DIETA LIBERA	MODELLI SALUTE: 1) Modello-1 (per patologia cronica o transitoria); 2) Modello-1 (per intolleranza o allergia alimentare)	IL MEDICO CURANTE che compilerà il modello salute in tutte le sue parti in modo leggibile, specificando la diagnosi e tutti gli alimenti da eliminare(**)	RECAINDOSI PERSONALMENTE PRESSO L'UFFICIO VIGILANZA E PROGRAMMAZIONE ALIMENTARE, 1° piano - stanza 144 - V.le Duilio Cambellotti n. 11 nei giorni: Martedì 8.30/ 12.30 e Giovedì 14.30/ 16.30	DAL 4 LUGLIO 2017, NEI GIORNI PRESTABILITI AD ESCLUSIONE DI GIOVEDÌ 17 AGOSTO, ED OGNI QUALVOLTA SI PRESENTI LA NECESSITA'.	INTERO CICLO SCOLASTICO (in caso di trasferimento tra scuole dello stesso ciclo e presenti nel territorio municipale o cittadino, l'utente interessato è tenuto a presentare l'apposito modello "T", debitamente compilato, presso i recapiti indicati nel riquadro 4) - secondo rigo del presente schema.)

(**)

- Non potranno essere autorizzati modelli non firmati, illeggibili ed a compilazione incompleta.
- Potranno essere considerati validi eventuali allegati solo se presentati in formato originale, intestati al paziente di riferimento e convalidati da timbro e firma del medico curante.
- Ad eccezione dei casi di ripristino dieta libera, le dichiarazioni lasciate in bianco nei campi a compilazione obbligatoria non potranno essere autorizzate.
- Non potranno altresì essere accettate dichiarazioni mediche dubbie, contraddittorie, incerte e confuse, contenenti, tra le prescrizioni di esclusione, la parola "eccetera" o che presentino cancellature/correzioni non ratificate da timbro e firma del medico compilatore.