

ROMA



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



Ai Dirigenti degli Istituti Comprensivi del Municipio Roma VI delle Torri  
POSES del Municipio Roma VI delle Torri  
E, p. c. Ai Dipartimento Servizi Educativi e Scolastici  
Direttore di Direzione servizi di supporto al sistema educativo e scolastico  
Sodexo Italia S.p.A.

**OGGETTO:** Procedura per la richiesta delle diete speciali Anno Scolastico 2021/2022 - Municipio Roma VI delle Torri – Lotto 2

Visto il perdurare dell'emergenza sanitaria da COVID-19 si comunica che restano valide le attuali modalità di richiesta delle diete speciali per motivi di salute e/o etico-religiosi per tutti gli utenti delle scuole di ogni ordine e grado ricadenti nel territorio del Municipio Roma VI delle Torri.

Pertanto è necessario inviare tutta la documentazione tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo: [protocollo.municipioroma06@pec.comune.roma.it](mailto:protocollo.municipioroma06@pec.comune.roma.it) ed in via straordinaria, laddove l'utente sia sprovvisto di PEC, tramite posta elettronica al seguente indirizzo istituzionale: [dietespeciali.mun06@comune.roma.it](mailto:dietespeciali.mun06@comune.roma.it)

A tal fine si trasmettono in allegato, come di consueto e per opportune pratiche di comunicazione, la locandina dell'avviso e i relativi modelli per la richiesta delle diete speciali per l'anno scolastico 2021/2022 rivolti a tutta l'utenza interessata.

Si pregano i Dirigenti Scolastici e POSES in indirizzo di prestare la massima collaborazione nelle operazioni di:

- divulgazione dei contenuti dell'informativa, anche tramite il coinvolgimento degli insegnanti e/o in sede di eventi partecipativi generali, affissione nelle bacheche e pubblicazione sulla pagina web dell'Istituto;
- stampa e consegna dei moduli di richiesta allegati e scaricabili dal sito [www.comune.roma.it](http://www.comune.roma.it) seguendo il percorso: servizi – scuola – ristorazione scolastica e diete speciali – modulistica ristorazione scolastica e diete speciali – modulistica;
- orientamento per la compilazione dei moduli per la richiesta di diete speciali, in particolare per gli utenti che non abbiano una sufficiente padronanza della lingua italiana.

Si rimane a disposizione per qualsiasi chiarimento al numero 06/69608658 - 614 o tramite email all'indirizzo [upascuola06@comune.roma.it](mailto:upascuola06@comune.roma.it)

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Funzionari Dietisti

Maria Teresa Siddi *Maria Teresa Siddi*

Valeria Falanga *Valeria Falanga*

Emanuela Manna

Funzionario Incaricato di Posizione organizzativa  
Coordinamento Area  
Sport, Cultura, Servizi Educativi e Scolastici

Dott.ssa Valeria Cavalli

*Valeria Cavalli*

il Direttore di Direzione ad interim  
Dott. Luigi Ciminelli

*Luigi Ciminelli*



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

## Avviso diete speciali anno scolastico 2021/2022

Tutti gli utenti delle Scuole di ogni ordine e grado interessati al menù scolastico differenziato per l'anno 2021/2022, potranno presentare le richieste secondo le modalità illustrate nello schema sottostante, utilizzando i modelli sotto indicati, reperibili presso il sito internet [www.comune.roma.it](http://www.comune.roma.it) (percorso: servizi → scuola → ristorazione scolastica e diete speciali → modulistica ristorazione scolastica e diete speciali → modulistica) o presso la scuola di appartenenza.

SCelta DEL MENU	COMPILAZIONE A CURA DEL GENITORE/ TUTORE	COMPILAZIONE A CURA DEL MEDICO CURANTE
<b>MENU RELIGIOSO</b> specificare una motivazione tra: - Religione Cristiano Cattolica per menu quaresimale; - Religione Cristiano Ortodossa; - Religione Ebraica; - Religione Induista; - Religione Islamica.	<b>MODELLO 1</b> "richiesta dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi" Informativa Privacy Servizi Educativi e Scolastici Copia del documento di identità del richiedente	Non è richiesta alcuna attestazione o certificazione medica.
<b>MENU ETICO</b> specificare una motivazione tra: - dieta vegetariana; - dieta vegana.	<b>MODELLO 1</b> "richiesta dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi" Informativa Privacy Servizi Educativi e Scolastici Copia del documento di identità del richiedente	Solo per i minori, <b>attestazione medica</b> su carta intestata con timbro e firma nella quale si dichiara di "essere a conoscenza che il bambino è alimentato con la dieta vegana/vegetariana".
<b>MENU PER MOTIVI DI SALUTE</b>	<b>MODELLO 1</b> "richiesta dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi" Informativa Privacy Servizi Educativi e Scolastici Copia documento di identità del richiedente	<b>MODELLO 2</b> (Certificazione medica per dieta speciale per motivi di salute) Oppure in alternativa Certificato medico su carta intestata con timbro e firma, predisposto secondo le indicazioni contenute nel modello 2.

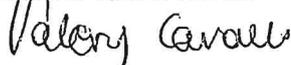
I modelli di cui sopra dovranno essere scansionati a colori in unico file pdf e trasmessi per via telematica tramite pec a [protocollo.municipioroma06@pec.comune.roma.it](mailto:protocollo.municipioroma06@pec.comune.roma.it) e solamente in via straordinaria tramite email alla casella di posta dedicata [dietespeciali.mun06@comune.roma.it](mailto:dietespeciali.mun06@comune.roma.it).

La documentazione presentata, si intende valida per l'intera durata di ogni ciclo scolastico (nido, infanzia, primaria e secondaria di I grado) o fino alla presentazione di nuova certificazione che modifichi o annulli la precedente.

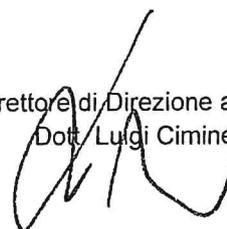
Per qualsiasi informazione o per comunicare eventuali trasferimenti tra scuole presenti nel territorio comunale è possibile contattare l'Ufficio Programmazione e Vigilanza Alimentare al numero telefonico 06/69608614 - 658.

Funzionari Dietisti  
 Maria Teresa Siddi   
 Valeria Falanga   
 Emanuela Manna 

Funzionario Incaricato di Posizione organizzativa  
 Coordinamento Area  
 Sport, Cultura, Servizi Educativi e Scolastici  
 Dott.ssa Valeria Cavalli



il Direttore di Direzione ad interim  
 Dott. Luigi Ciminelli



- Prima richiesta  
 Rinnovo  
 Modifica dieta in corso  
 Reintroduzione dieta libera

**RICHIESTA 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.

Nido/Scuola \_\_\_\_\_ Nido Infanzia Primaria Secondaria I g  
(BARRARE)

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

**CHIEDE**

- la preparazione di una dieta speciale per:  
 motivi di salute (allegare Modello "n.2"- Certificazione medica per dieta speciale per motivi di salute (patologia cronica e/o transitoria, intolleranza/allergia alimentare, ritorno a dieta libera)  
 motivi etico/religiosi (specificare) \_\_\_\_\_

Il/la bambino/a è presente a mensa:  tutti i giorni  lunedì  martedì  mercoledì  giovedì  venerdì

la reintroduzione della dieta libera

Allega alla presente istanza:

- certificato medico  
 altro (specificare) \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE** ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO IDENTITARI DEL RICHIEDENTE.

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'Amministrazione Capitolina - Non compilare

ROMA  Municipio \_\_\_\_\_

**Richiesta dieta speciale per motivi etico/religiosi o di salute - ricevuta**

Prot. \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_

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

Nido/Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Anno Scolastico \_\_\_\_\_

*Nota bene: La richiesta di dieta speciale si intende valida per la durata di ogni ciclo educativo/scolastico (infanzia, primaria e secondaria di I grado) oppure fino a presentazione di nuova certificazione (che modifichi o annulli la precedente per mutate esigenze). Pertanto, nel passaggio dal nido alla scuola dell'infanzia alla primaria e da questa alla secondaria di I grado il genitore, o chi esercita la patria potestà o persona delegata, è tenuto alla presentazione di nuovo certificato medico, come pure in caso di sospensione (reintroduzione della dieta libera). In caso di trasferimento dell'utente ad altro nido o altra scuola, il genitore dovrà darne comunicazione scritta al Municipio (Mod.n.3), ed in tal caso non sarà necessario presentare nuova documentazione medica, in quanto già in possesso dell'Amministrazione Capitolina.*

ROMA



**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
(ai sensi dell' art. 13 del GDPR 2016/679 General Data Protection Regulation)

Al sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n.2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue.

- 1. Finalità del trattamento**  
I dati da Lei forniti verranno utilizzati per la gestione del procedimento nell'ambito dell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione.
  - 2. Modalità del trattamento e conservazione**  
Il trattamento verrà effettuato con procedure prevalentemente informatiche (e in via residuale tramite strumenti manuali e/o cartacei) idonea a garantire la loro sicurezza e riservatezza, dai dipendenti nell'ambito delle Unità Organizzative dell'Amministrazione interessate al procedimento. Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento UE 2016/679, i dati saranno conservati per il tempo necessario al completamento del procedimento e in ogni caso, in coerenza con le norme vigenti in materia.
  - 3. Conferimento dei dati**  
Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la rinuncia al procedimento.
  - 4. Comunicazione e diffusione dei dati**  
Nel caso in cui l'utente scelga un servizio gestito in tutto o in parte da altro soggetto, i suoi dati verranno comunicati, come richiesto e/o previsto, ai singoli gestori che opereranno come responsabili per il trattamento connesso all'erogazione dei servizi di propria competenza. I dati raccolti non sono oggetto di diffusione né di comunicazione a ulteriori soggetti, salvo i casi previsti da specifiche disposizioni di legge. I dati raccolti non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.
  - 5. Titolare del trattamento**  
Il titolare del trattamento dei dati personali è Roma Capitale: Palazzo Senatorio, via del Campidoglio n. 1, 00186 Roma - PEC: [protocollo.gabinettosindaco@pec.comune.roma.it](mailto:protocollo.gabinettosindaco@pec.comune.roma.it)
  - 6. Responsabile del trattamento**  
Il responsabile del trattamento è il Direttore del Municipio competente per il procedimento  
Contatto e-mail:.....- PEC: .....
  - 7. Responsabile della protezione dei dati (DPO)**  
Il responsabile della protezione dei dati di Roma Capitale è contattabile ai seguenti indirizzi: mail: [rgd@comune.roma.it](mailto:rgd@comune.roma.it) - PEC: [protocollo.rpd@pec.comune.roma.it](mailto:protocollo.rpd@pec.comune.roma.it)
  - 8. Diritti dell'interessato**  
In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:
    - a) chiedere la conferma che sia in corso un trattamento dei dati personali che La riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali;
    - b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
    - c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
    - d) ottenere la limitazione del trattamento;
    - e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
    - f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
    - g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
    - h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
    - i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
    - j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.
- Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Responsabile del trattamento, di cui al punto 6.
- 9. Modalità di esercizio dei diritti**  
Ricorrendo i presupposti, Lei potrà proporre eventuale reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE- 2016/679 e artt. da 140-bis a 143 del Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento). Il reclamo potrà essere consegnato a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'invio di:
    - a) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma;
    - b) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it)

Il sottoscritto/la sottoscritta, alla luce dell'informativa ricevuta, con la sottoscrizione del presente modulo, **ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sopra riportata.

Letto, confermato e sottoscritto.

Roma, il .....

Firma.....



MODELLO N. 2

**Certificazione medica per dieta speciale per motivi di salute (patologia cronica o transitoria, intolleranza/allergia alimentare, ritorno a dieta libera)**

*(da compilarsi a cura del medico curante)*

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

COGNOME E NOME .....

DATA DI NASCITA.....

RESIDENTE A .....

VIA .....

TEL. .... CELL. ....

MEDICO CURANTE .....

NIDO/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

\_\_\_\_\_