Ministero dell'Istruzione
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
I.C. "P.M. CORRADINI"
Via di San Matteo 104 - 00133 Roma
Rmic82800q@istruzione.it Rmic82800q@pec.istruzione.it
Cod. Mecc. RMIC82800Q - C.F. 97198160588 –
***06 72609098* www.iccorradiniroma.edu.it**

Circ. 435

Alle famiglie degli alunni infanzia e primaria
Ai docenti infanzia e primaria

OGGETTO: Rilascio/rinnovo diete speciali a.s. 2021-2022

L'Ufficio Programmazione Alimentare del Municipio VII ha comunicato alla scuola, con richiesta di divulgazione, le indicazioni e la modulistica per il rilascio/rinnovo delle diete speciali relative al servizio di refezione scolastica a.s. 2021-2022. In allegato alla presente circolare, le indicazioni dell'Ufficio Programmazione Alimentare e tutta la modulistica.

Roma, 17.07.2021

Il Dirigente Scolastico
Giovanni Sedita
(Firma autografa sostituita ex art. 3, c.2 D.Lgs n. 39/93)

ROMA

DIREZIONE SOCIO EDUCATIVA
IL DIRETTORE

INDICAZIONI PER IL RILASCIO/RINNOVO DELLE DIETE SPECIALI ANNO SCOLASTICO/EDUCATIVO 2021-2022

In considerazione dell'emergenza Covid-19 si indica la procedura di trasmissione delle richieste di dieta speciale, per motivi di salute e/o etico-religiosi, secondo la quale la documentazione per l'anno scolastico/educativo 2021-2022 può essere presentata in via preferenziale tramite pec (in forma riservata) al seguente indirizzo: protocollo.municipioroma07@pec.comune.roma.it; e, solo qualora ciò non fosse possibile, attraverso posta elettronica, **esclusivamente** al seguente indirizzo: dietespeciali.mun07@comune.roma.it, **specificando nell'oggetto cognome, nome del richiedente e scuola o nido frequentato.**

Ai fini dell'avvio del procedimento e per l'accoglimento dell'istanza di parte, le richieste

per **motivi di salute** devono essere corredate di:

- modello n.2, in alternativa, modello "richiesta dieta speciale" corredato di certificato medico compilato in maniera chiara leggibile non passibile di interpretazione e privo di abrasioni o cancellature con un unico tipo di inchiostro che riporti nome, cognome, diagnosi e tipo di dieta da seguire, data, timbro e firma del medico;
- copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente genitore o chi esercita la potestà genitoriale, ovvero suo delegato;
- informativa sul trattamento dei dati personali debitamente firmata;
- dichiarazione dell'istante in cui si attesti la conformità all'originale del certificato medico allegato;

per **motivi etico-religiosi** devono essere corredate di:

- modello "richiesta dieta speciale" compilato in ogni suo campo dal richiedente genitore o chi esercita la podestà genitoriale, ovvero suo delegato;
- copia del documento d'identità in corso di validità;
- informativa sul trattamento dei dati personali debitamente firmata;

di **dieta speciale leggera**:

- il genitore o chi esercita la patria potestà presenta richiesta scritta direttamente al nido/scuola entro e non oltre le ore 9:30;
- può essere richiesta per 3 giorni consecutivi;
- oppure, può essere richiesta 3 volte nell'arco del mese;

Qualora si renda necessario prolungarla oltre i 3 giorni previsti o richiederla più di 3 volte nell'arco dello stesso mese, le richieste saranno considerate a tutti gli effetti richieste per **motivi di salute** e pertanto devono essere corredate da idonea certificazione medica**.**

Tutte le richieste rilasciate nel corso del precedente anno scolastico/educativo si intendono **automaticamente rinnovate e rimangono valide per tutto il ciclo scolastico** salvo eventuale variazione della dieta speciale.
E' necessario presentare nuove richieste di dieta speciale nei seguenti casi:

- passaggio dall'asilo nido alla scuola dell'infanzia
- passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria
- passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria di primo grado (ove previsto il servizio di refezione)
- reintroduzione di dieta libera (**se non specificato già dalla certificazione presentata**).

Nei casi di particolare necessità, tenendo conto delle precauzioni previste dai D.P.C.M attualmente vigenti presso il Municipio Roma VII in **Via Tommaso Fortifiocca 71,** l'Ufficio Programmazione Alimentare, si riserva la possibilità di accogliere l'utenza, **solo ed esclusivamente previo appuntamento**, che potrà essere fissato telefonando ai seguenti numeri:

066909626-810-812-393.

La modulistica è scaricabile dal sito istituzionale di Roma Capitale selezionando le seguenti aree:

- Municipio VII
- Uffici e contatti
- Direzione Socio Educativa
- Area Programmazione Alimentare

Una volta acquisita la documentazione, l'Ufficio Programmazione Alimentare provvederà ad inoltrare la stessa al personale incaricato dell'Impresa Appaltante **entro 48 ore lavorative**. La dietista dell'Impresa Appaltante elaborerà la dieta **entro 5 giorni lavorativi** dal ricevimento della documentazione.

Si ribadisce che il personale dell'Impresa Appaltante, addetto alla preparazione dei pasti, **non può in nessun caso** rispettare le indicazioni alimentari e/o prescrizioni mediche prive di autorizzazione da parte dell'Ufficio Programmazione Alimentare.

In caso di trasferimento dell'utente presso altra scuola dello stesso Municipio, il richiedente genitore o chi esercita la podestà genitoriale, ovvero suo delegato, dovrà tempestivamente darne **comunicazione** tramite mail al seguente indirizzo: **dietespeciali.mun07@comune.roma.it**, indicando nome, cognome, scuola di provenienza, scuola e classe frequentata.

UFFICIO PROGRAMMAZIONE ALIMENTARE

e-mail: **dietespeciali.mun07@comune.roma.it**
pec: **protocollo.municipioroma07@pec.comune.roma.it**
contatti telefonici: **066909626-810-812-393**

ROMA

MUNICIPIO……..

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

_____

ROMA

MUNICIPIO ROMA VII

ROMA CAPITALE
MUNICIPIO ROMA VII
DATA
AUT. N.
PROT. CI

RICHIESTA DIETA SPECIALE SCUOLA

PER MOTIVI ETICO/RELIGIOSO/DI SALUTE/RIPRISTINO DIETA LIBERA

ANNO SCOLASTICO 2021-2022

Prima richiesta ☐ **rinnovo richiesta** ☐ **integrazione richiesta** ☐

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____ prov. (_ _)
il_ _ /_ _ /_ _ _ _ residente in _____ via/piazza _____ n. _____

CAP _ _ _ _ _ tel./cell. _____

e-mail _____

documento (1) _____ n. _____ data di rilascio _ _/_ _/_ _ _ _

da _____ C.F. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

in qualità di genitore (2) del__ bambin_ cognome _____ nome _____
nat_ a _____ prov. (_ _) il_ _/_ _/_ _ _ _ scuola _____
via _____

☐ **INFANZIA** sez. ___ ☐ **PRIMARIA** classe ___ sez. ___ ☐ **SECONARIA** classe ___ sez. ___

CHIEDE:

la preparazione di una dieta speciale per:

☐ **Motivi di salute** allega il modello "F" per patologia cronica o transitoria – intolleranze e/o allergie alimentari o certificato medico redatto in base al citato modello

☐ **Motivi etico/religiosi** _____

Con esclusione dei seguenti alimenti: _____

_____

☐ **Reintroduzione dieta libera** allega il modello "F" per ritorno a dieta libera o certificato medico redatto in base al citato modello

Il/La bambin_ usufruisce del servizio di refezione ☐tutti i giorni ☐lun. ☐mart. ☐merc. ☐giov. ☐ven.

Allega:

☐ certificato medico

☐ altro (specificare) _____

Il/la richiedente dichiara di essere informato/a ai sensi del Reg. UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale tale istanza viene presentata dagli uffici dell'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/a o da chi esercita la patria potestà, in presenza del personale dell'Ufficio o sottoscritta prima e presentata a mezzo delega, allegando alla domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

(2) 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

ROMA

MUNICIPIO ROMA VII

ROMA CAPITALE
MUNICIPIO ROMA VII
DATA
AUT. N.
PROT. CI

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER INSEGNANTE

PER MOTIVI ETICO/RELIGIOSO/DI SALUTE/RIPRISTINO DIETA LIBERA

ANNO SCOLASTICO 2021-2022

Prima richiesta ☐ **rinnovo richiesta** ☐ **integrazione richiesta** ☐

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____ prov. (_ _)
il_ _ /_ _ /_ _ _ _ residente in _____ via/piazza _____ n. _____

CAP _ _ _ _ _ tel./cell. _____

e-mail _____

documento (1) _____ n. _____ data di rilascio _ _/_ _/_ _ _ _

da _____ C.F. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

in qualità di insegnante:

☐ INFANZIA scuola _____

☐ PRIMARIA/SECONDARIA scuola _____

I.C. _____ via _____

CHIEDE:

la preparazione di una dieta speciale per:

☐ **Motivi di salute** allega il modello "F" per patologia cronica o transitoria – intolleranze e/o allergie alimentari o certificato medico redatto in base al citato modello

☐ **Motivi etico/religiosi** _____

Con esclusione dei seguenti alimenti: _____

_____

☐ **Reintroduzione dieta libera** allega il modello "F" per ritorno a dieta libera o certificato medico redatto in base al citato modello

L'Insegnante usufruisce del servizio di refezione ☐tutti i giorni ☐lun. ☐mart. ☐merc. ☐giov. ☐ven.

Allega:

☐ certificato medico

☐ altro (specificare) _____

Il/la richiedente dichiara di essere informato/a ai sensi del Reg. UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale tale istanza viene presentata dagli uffici dell'Amministrazione Capitolina nonché dalla società di ristorazione aggiudicataria del servizio

Data _ _/_ _/_ _ _ _ _____

Firma leggibile

(1) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, la presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato/a, in presenza del personale dell'Ufficio o sottoscritta prima e presentata a mezzo delega, allegando alla domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Dichiarazione di conformità all'originale della copia di atti e documenti (artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto ..... nato a .....
il..... residente a ..... Via .....
..... n. .....
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000,

dichiaro

che l'allegata copia :

del seguente certificato composto di n. .....fogli ed è conforme all'originale che si trova presso.....
.....

....., ...
luogo data

firma per esteso del dichiarante
.....

Se la sottoscrizione non è apposta davanti al dipendente addetto a ricevere il certificato deve essere allegata fotocopia di un documento d'identità.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR 2016/679 General Data Protection Regulation)

Ai 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 informatizzate (e in via residuale tramite strumenti manuali e/o cartacei) idonee 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 rinunzia 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.

5. Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Sindaco di Roma Capitale: Palazzo Senatorio, via del Campidoglio n. 1, 00186 Roma- PEC: protocollo.gabinettosindaco@pec.comune.roma.it

6. Responsabile del trattamento

Il responsabile del trattamento è il Direttore del Municipio competente- Contatto : indirizzo mail: marcello.menichini@comune.roma.it indirizzo PEC: protocollo.municipioroma07@pec.comune.roma.it

7. Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati di Roma Capitale è contattabile ai seguenti indirizzi:
mail: rpd@comune.roma.it – PEC: rpd@pec.comune.roma.it – recapito tel.: 06-671072904

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 dell'esistenza o meno di propri 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'inoltro 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

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, lì ……

Firma……