



## Avviso Diete Speciali Asili Nido Capitolini

Tutti i genitori degli utenti degli Asili Nido capitolini interessati al menu alternativo per motivi di salute e/o etico-religiosi per l'anno educativo 2019/2020, potranno presentare le certificazioni secondo il calendario e le modalità illustrati nello schema sottostante. **Le certificazioni potranno essere compilate sui modelli sotto indicati, reperibili presso:**

1) **Asili Nido Capitolini di appartenenza**

2) [Ufficio Programmazione e Verifica Alimentare](#)

3) sito internet [https://www.comune.roma.it/web/it/scheda-servizi.page?tipo=mod&stem=mense\\_scolastiche&contentId=INF40431](https://www.comune.roma.it/web/it/scheda-servizi.page?tipo=mod&stem=mense_scolastiche&contentId=INF40431)

1. SCELTA DEL MENU	2. MODELLO DA COMPILARE	3. CHI LO COMPILA	4. DOVE SI PRESENTA	5. QUANDO	6. VALIDITÀ
a. MOTIVI ETICO-RELIGIOSI	<b>Modello n. 1</b> "RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE E/O ETICO/RELIGIOSI"	genitori e docenti interessati	<p>Recandosi personalmente presso l'ufficio Programmazione e Verifica Alimentare</p> <p>Via Benedetto Croce, 50</p>	<p><b>DAL 2 al 30 SETTEMBRE 2019</b> da Lunedì a Giovedì 8.30-12.00 Martedì e Giovedì anche 15.00-16.30</p> <p><b>DAL 1 OTTOBRE 2019</b> Martedì e Giovedì 8.30-10.30 15.00-16.30</p>	<p>Le certificazioni devono essere rinnovate ad inizio anno educativo e ad ogni modifica dietoterapica (in quest'ultimo caso il certificato deve essere presentato ex novo e deve essere completo di tutte le indicazioni in quanto annulla e sostituisce il precedente)</p> <p>Bisogna, invece, presentare il <b>Modello n. 3</b> in caso di trasferimento ad altro Nido</p>
b. MOTIVI DI SALUTE ED EVENTUALE RIPRISTINO DIETA LIBERA	<p><b>Modello n. 1</b> "RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE E/O ETICO/RELIGIOSI" <i>Corredato da</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Modello n. 2</b> (per patologia cronica o transitoria, intolleranza e/o allergia alimentare, ritorno a dieta libera)</li> <li>o</li> <li>• CERTIFICATO MEDICO che indichi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nome, cognome e data di nascita</li> <li>- Diagnosi e/o sintomatologia</li> <li>- Alimenti da escludere/permessi</li> </ul> </li> </ul>	<p>Modello n. 1 → genitori e docenti interessati</p> <p>Modello n. 2 → medico curante/specialista</p>			

### N.B.

- Non potranno essere autorizzati modelli/schede/certificati non firmati, illeggibili ed a compilazione incompleta.

- Potranno essere considerati validi eventuali allegati solo se presentati in originale, intestati al paziente di riferimento e convalidati da timbro e firma del medico.

- 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.