ROMA

Municipio IV
Direzione Socio-Educativa
Culturale Sportiva
Ufficio Programmazione Alimentare

I.C. "GIOVANNI FALCONE"
Piazzale Hegel, 10 - 00137 Roma
Data 08/09/2026
Prot. n. 5769/V.6

Ai Dirigenti Scolastici degli Istituti Comprensivi:

ROMA CAPITALE
Municipio Roma IV
08 SET. 2026
Prot. CS-M. 110038

A.Fraentzel Celli
rmic8ek00l@pec.istruzione.it

Piersanti Mattarella
rmic8em008@pec.istruzione.it

Tullio De Mauro
rmic8b5008@pec.istruzione.it

Angelica Balabanoff
rmic81500n@pec.istruzione.it

G. Palombini
rmic820005@pec.istruzione.it

Achille Tedeschi
rmic8el000c@pec.istruzione.it

Giovanni Falcone
rmic8ep00q@pec.istruzione.it

Mahatma Gandhi
rmic8es00l@pec.istruzione.it

Via N.M. Nicolai
rmic8er00b@pec.istruzione.it

Casal Bianco
rmic82200r@pec.istruzione.it

Ennio Morricone
rmic8eq00q@pec.istruzione.it

Poppea Sabina
rmic8g800r@pec.istruzione.it

A tutti i Funzionari Coordinatori Pedagogici
del IV Municipio

Oggetto: Ristorazione scolastica: indicazioni per richiesta di diete speciali per motivi di salute e/o a carattere religioso.

In riferimento all'oggetto, si rammenta la **procedura corretta per la richiesta di diete speciali** nel servizio di ristorazione scolastica del Comune di Roma Capitale.

Il genitore, tutrice/tutore, affidataria/affidatario, altro soggetto esercente la responsabilità genitoriale o persona delegata, può richiedere la dieta speciale per:

ROMA

Municipio IV
Direzione Socio-Educativa
Culturale Sportiva
Ufficio Programmazione Alimentare

- motivi di salute;
- etico-religiosi;
- necessità temporanea di dieta "leggera".

La richiesta di dieta speciale si intende **valida per la durata di ogni ciclo educativo/scolastico** (nido, infanzia, primaria e secondaria di I grado) o fino alla presentazione di nuova certificazione, che modifichi o annulli la precedente per sopraggiunte e mutate esigenze.

La variazione del menu ordinario, compresa la cosiddetta reintroduzione della "dieta libera", deve essere effettuata presentando la modulistica, reperibile nel sito di Roma Capitale:

- di persona, presso gli uffici territorialmente competenti;

- tramite pec all'indirizzo dell'Ufficio Protocollo Municipale;

- tramite e-mail al seguente indirizzo: **dietespeciali.mun04@comune.roma.it**

Di seguito vengono riportati i moduli da presentare (in allegato alla presente nota) in relazione alle varie casistiche:

1. Per motivi di salute o ritorno a dieta libera: Modello n.1 + Modello n.2 (in sostituzione del Modello n.2 si può allegare certificato medico). Il certificato medico deve essere chiaro, leggibile, intestato all'utente e contenere firma, timbro del medico, data di compilazione, diagnosi e/o alimenti/allergeni/ingredienti da eliminare. Deve essere specificato qualsiasi allegato e intestato all'utente.

2. Motivi etico-religiosi: Modello n.1. Indicare gli alimenti da escludere dal menu ordinario per motivi etico-religiosi dichiarati.

3. Dieta leggera: Richiesta scritta in carta semplice (max 3 giorni). La richiesta deve essere presentata direttamente alla scuola entro le 9:30 del giorno stesso. Se supera i 3 giorni o è frequente sarà necessaria una certificazione medica.

4. Cambio sede/trasferimento utente con dieta speciale: Modello n.3. Non è necessaria una nuova documentazione medica, poiché già in possesso dell'Amministrazione Capitolina.

Si prega di diffondere le suddette indicazioni agli utenti che ne richiedano informazioni.

Si allega: modello n.1, modello n.2, modello n.3.

Cordiali saluti.

Assistenti al DEC

Ufficio Programmazione Alimentare
Funzionario E.Q.
Dott. Antonio Savastano

Il Direttore
Dott. Giuseppe Catania

IL DIRETTORE
Ing. Rodolfo Gaudio

Roma Capitale
Municipio IV
Via Scorticabove n. 77– 00156 Roma
Telefono +39 06 69605653-873

ROMA

Municipio _____
MODELLO N. 1

Anno educativo/scolastico _____

☐ *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 (1) _____

in qualità di genitore (2) 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) _____

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 (nido, 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 eserciti 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.*