



CITTÀ DI SPINEA
PROVINCIA DI VENEZIA

ISTITUTO COMPRENSIVO
SPINEA I
10 SET. 2015
Prot. 5777 Class. A20

SETTORE SERVIZI SCOLASTICI, ATTIVITA' CULTURALI E TEMPO LIBERO

Protocollo n. 26978/2015

Spinea, li

ISTITUTO STATALE SPINEA 1
VIA BUONARROTI - 30038 - SPINEA
e
ISTITUTO STATALE COMPRENSIVO "M.
HACK"
VIA FREGENE - 30038 - SPINEA

**OGGETTO: SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA
DIETE SPECIALI - A.S. 2015-'16**

Con la presente, in concomitanza con l'inizio dell'anno scolastico, siamo a rinnovarvi la comunicazione che l'erogazione delle **diete speciali** sarà effettuata solamente a seguito della presentazione della seguente documentazione:

- **Modulo di richiesta di dieta speciale (in allegato)**; per le diete motivate da esigenze religiose sarà sufficiente l'**autocertificazione dei genitori**;
- **Certificato medico**, per le patologie, consegnato in originale, e **Modulo di richiesta di dieta speciale** riportante le seguenti informazioni:
 - nome del bambino
 - plesso scolastico frequentato
 - timbro del medico e data di rilascio del certificato
 - alimenti a cui l'alunno è intollerante o allergico.

In caso di dieta ipo-calorica, dovrà essere presentata l'elaborazione della dieta completa di grammature.

La richiesta di diete speciali (o di sospensione della dieta) dovrà essere inviata allo Sportello Comune Piazza Municipio, 1 - 30038 Spinea (Ve), oppure tramite mail: protocollo.comune.spinea.ve@pecveneto.it - fax al numero: 041/5411201 numero verde 800.001.822.

La dietista riceve su appuntamento i genitori degli utenti che ne facessero richiesta nella giornata del mercoledì (Tel. 041/5071113).

Con l'occasione, si porgono distinti saluti.

LA RESPONSABILE
DEL SETTORE SERVIZI SCOLASTICI
Dott.ssa Paola Marchetti

Allegato n. 1 foglio



CITTÀ DI SPINEA

PROVINCIA DI VENEZIA



Città di Spinea
Settore Servizi Scolastici, Sport e tempo libero

RICHIESTA DIETE SPECIALI

Anno scolastico _____

Il/la sottoscritto/a _____

Residente in via _____ n° _____

Comune di _____ Prov. di _____

Recapito telefonico: casa _____ cellulare _____

e-mail _____

Genitore di (cognome e nome) _____

Frequentante la scuola _____ classe _____

RICHIEDE

- dieta speciale per patologia/allergia/intolleranza (allegare certificato medico in originale)**
- dieta speciale per motivi religiosi (allegare autocertificazione del genitore)**

Il/la sottoscritto/a prende atto che:

- ai sensi del D.lgs. 30/06/2003 n. 196, i dati personali inseriti nel presente modulo e nei documenti allegati saranno utilizzati esclusivamente ai fini dell'elaborazione della dieta speciale;
- la dieta speciale sarà elaborata dalla dietista incaricata e successivamente comunicata al Centro Cottura Comunale gestito dalla ditta appaltatrice;
- la dieta potrà essere oggetto di valutazione da parte del Servizio Igiene e alimenti e nutrizione dell'ULSS 13 prima di essere applicata.

Spinea, _____

Firma del genitore

Allegati n. _____

La richiesta di dieta speciali (o di sospensione della dieta) va inviata allo Sportello Comune Piazza Municipio 1 o tramite Fax al numero 041/5411201 - protocollo.comune.spinea.vc@pecveneto.it - numero verde 800.001.822