



PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA NEI NIDI CAPITOLINI, NELLE SEZIONI PONTE, NELLE SCUOLE DELL’INFANZIA COMUNALI E STATALI, PRIMARIE E SECONDARIE DI I GRADO SITE NEL TERRITORIO DI ROMA CAPITALE, IN CONFORMITÀ AI PARAMETRI DI SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE DI CUI AL D.M. 10 MARZO 2020. LOTTI PRESTAZIONALI E TERRITORIALI N.15

PERIODO 1° SETTEMBRE 2021 – 31 LUGLIO 2026

## MODELLO n. 3

### TRASFERIMENTO UTENTE CON DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE O ETICO/RELIGIOSI

P.O. Pianificazione, programmazione, governo, monitoraggio ed efficientamento del servizio di ristorazione educativo – scolastica nei nidi, nelle scuole dell’infanzia e nella scuola dell’obbligo

Sabrina Scotto di Carlo

ROMA



Municipio \_\_\_\_\_

MODELLO N. 3

Anno educativo/scolastico \_\_\_\_\_

**Comunicazione cambio sede/trasferimento  
utente con 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 \_\_\_\_\_

**Comunica il trasferimento dell'utente con dieta speciale per motivi di salute  etico religiosi**

**Nido/Scuola di provenienza**

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

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Nido/Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_

**Nido/Scuola di destinazione**

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

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Nido/Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

**Comunicazione cambio sede/trasferimento  
utente con dieta speciale per motivi di salute  
e/o etico-religiosi**

**Prot.**

**Data**

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

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

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Nido/Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_

**Scuola di destinazione**

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

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Nido/Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_