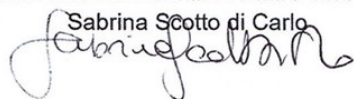


PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA NEI NIDI CAPITOLINI, NELLE SEZIONI PONTE, NELLE SCUOLE DELL’INFANZIA COMUNALI E STATALI, PRIMARIE E SECONDARIE DI I GRADO SITE NEL TERRITORIO DI ROMA CAPITALE, IN CONFORMITÀ AI PARAMETRI DI SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE DI CUI AL D.M.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

PERIODO 1° SETTEMBRE 2021 – 31 LUGLIO 2026

MODELLO n. 2
CERTIFICAZIONE MEDICA DIETA SPECIALE
PER MOTIVI DI SALUTE

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


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 indirizzo)
.....
.....
.....

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

Data.....
