



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO



CONVITTO NAZIONALE "Vittorio Emanuele II"
scuole interne

SCUOLA PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO
LICEO CLASSICO - LICEO SCIENTIFICO - LICEO CLASSICO
EUROPEO LICEO SPORTIVO - LICEO MUSICALE E COREUTICO
sez. COREUTICA
LICEO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE CON OPZIONE LINGUA CINESE
AULACONFUCIO-SCUOL@2.0-UNESCOAssociatedSchools
PiazzaMonteGrappa,5-00195ROMA-Tel.06.3269981-Distretto25
C.F. 80184350587 Convitto - C.F. 80195830585 Scuole interne - Cod. Mecc. RMVC010008
www.convittonazionaleroma.edu.it- rmvc010008@pec.istruzione.it

Circ. n.2

Roma, 2 settembre 2024

Ai Collaboratori del Rettore - Dirigente
Scolastico
Agli Educatori
Alle Famiglie

AI DSGA

Oggetto: servizio mensa scolastica: diete personalizzate (allergie, intolleranze alimentari o altre motivazioni etico-religiose).

Si invitano le famiglie interessate a trasmettere la documentazione relativa a quanto in oggetto (vedi allegato) all'indirizzo di posta elettronica: rmvc010008@istruzione.it entro e non oltre lunedì 09/09/2024, al fine di consentire alla mensa la preparazione di pasti differenziati. Si chiede di specificare nell'oggetto *dieta personalizzata, nome e cognome, classe e ordine di scuola*. Quanto sopra riveste, necessariamente, carattere di urgenza in vista dell'avvio dell'anno scolastico.



IL RETTORE – DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Manuela Vicuna

firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art.3 comma 2, D.Lgs.39/93

Oggetto: Servizio Mensa – Richiesta Diete personalizzate

Il sottoscritto

nato a il
e

la sottoscritta.....

nata a il

In qualità di genitori (o tutori o soggetti affidatari ai sensi della Legge n. 184 del 184 del 04.05.1983)

dell'alunn....

frequentante la classe Sezione

- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di Primo Grado
- Liceo Semiconvittore Convittore

COMUNICANO

che il proprio figlio/a:

È affetto da allergie/intolleranze alimentari indicate nella certificazione medica allegata e regime alimentare personalizzato, debitamente firmato dal medico, rilasciato su carta intestata.

Necessita di dieta personalizzata per motivi etico-religiosi.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs n.196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della presente comunicazione.

Si allegano:

- la certificazione medica
- regime alimentare personalizzato, debitamente firmato dal medico, rilasciato su carta intestata

Luogo e Data.....

Firma dei genitori

.....
.....