



Direzione Sviluppo Organizzativo e Strumentale
Settore Servizi Educativi
ing. Silvia Grandese

Servizio Amministrativo e Risorse Umane
Monica Ferretti

Ufficio "Contratto Ames"
Marina Miori

Sede Ex Scuola Roncalli
Viale S. Marco, 154
30173 Mestre
Venezia

Tel. 041-2749521/ 9588 /9559 / 9542

Fax 041-2749540

ristorazionescolastica@comune.venezia.it

protocollo@pec.comune.venezia.it

CF 00339370272

Responsabile dell'istruttoria: Marina Miori

Responsabile del procedimento: Monica Ferretti

Fasc. 2017/IX.1.1/79/1

- Ai sigg. Dirigenti Scolastici
- Alle scuole dell'infanzia comunali
- e p.c. - Alla responsabile del Servizio Educativo Terraferma
dott.ssa Rita Soppani
- Alla responsabile del Servizio Educativo c.s. e isole
dott.ssa Daniela Bertolin
- Ad AMES S.p.A.
- Al Presidente C.T.P.
Loro Sedi

Oggetto: Apertura nuovi sportelli all'utenza

A seguito della nuova riorganizzazione l'Amministrazione Comunale ha disposto l'apertura di 6 nuovi sportelli dei Servizi Educativi, sparsi nel territorio comunale, per favorire l'utenza per quanto riguarda la scuola, e in particolare per la richiesta di diete speciali per motivi religiosi, etici o sanitari .

A tale scopo inoltriamo, con preghiera di massima diffusione all'utenza, l'elenco degli sportelli con indicate le sedi, i recapiti e gli orari dove i genitori potranno rivolgersi per informazioni e per consegnare la richiesta di dieta speciale compilata .

Si allegano pertanto i nuovi stampati da consegnare ai genitori qualora ne facessero richiesta.

Il Dirigente
ing. Silvia Grandese*

* Il presente documento risulta firmato digitalmente ai sensi del C.A.D. d.lgs. 82/2005 e s.m.i. ed è conservato nel sistema di gestione documentale del Comune di Venezia. L'eventuale copia del presente documento informatico viene resa ai sensi degli art. 22, 23 e 23 ter D.Lgs 7/3/2005 n.82.



ANNO SCOLASTICO _____

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI

(patologie – allergie – intolleranze alimentari)

<input type="checkbox"/> NUOVA RICHIESTA	<input type="checkbox"/> MODIFICA	<input type="checkbox"/> SOSPENSIONE
--	-----------------------------------	--------------------------------------

(barrare la casella interessata)

Il sottoscritto Cognome _____

Nome _____

Tel. _____ Email _____

genitore di Cognome _____

Nome _____ nato il _____

che frequenta la scuola dell'Ist. Comp. _____ C. Cottura: _____
 dell'infanzia _____ classe _____ sez _____

primaria _____ classe _____ sez _____

second.1°gr. _____ classe _____ sez _____

- a tempo pieno
- a modulo con rientro nei giorni _____

chiede che per il tempo indicato nel certificato medico in allegato non vengano somministrate preparazioni contenenti:

<input type="checkbox"/> <u>glutine</u> per	<input type="checkbox"/> celiachia	<input type="checkbox"/> intolleranza/allergia al glutine
<input type="checkbox"/> latte e derivati	<input type="checkbox"/> tonno	
<input type="checkbox"/> pomodoro	<input type="checkbox"/> legumi	
<input type="checkbox"/> uova	<input type="checkbox"/> frutta a guscio e secca	
<input type="checkbox"/> pesce	<input type="checkbox"/> carne di _____	
<input type="checkbox"/> <u>altro:</u> _____		

il minore necessita della somministrazione farmaco salva vita.

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione Comunale ad utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

Data _____

Firma _____

Protocollo n.

del.....





ANNO SCOLASTICO _____

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI

- RELIGIOSI
 ETICI

La presente richiesta va presentata il primo anno di ogni ciclo scolastico (scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di primo grado) oppure in caso di cambio sede scolastica.

Il sottoscritto Cognome _____

Nome _____

Tel. _____ Email _____

genitore di Cognome _____

Nome _____ nato il _____

che frequenta la scuola dell' Ist. Comp. _____ C. Cottura: _____

dell'infanzia _____ classe _____ sez _____

primaria _____ classe _____ sez _____

second.1°gr. _____ classe _____ sez _____

- a tempo pieno
- a modulo con rientro nei giorni _____
- chiede che per **motivazioni religiose** non vengano somministrati i seguenti alimenti:
 - carne suina
 - carne bovina
 - prodotti lievitati
 - altro: _____
- chiede che per **motivi etici** venga somministrata una dieta latte-ovo-vegetariana

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione Comunale ad utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

Data _____

Firma _____

Protocollo n.....

del.....



CITTA' DI
VENEZIA



Direzione Sviluppo Organizzativo e Strumentale
Settore Servizi Educativi
ing. Silvia Grandese

Servizio Amministrativo e Risorse Umane
Monica Ferretti

Per la consegna della modulistica rivolgersi agli sportelli dei Servizi Educativi sotto indicati, indipendentemente dal territorio di residenza.

SEDE SPORTELLI	ORARIO DI RICEVIMENTO	RECAPITI TEL.
San Marco 4084 (Calle Cavalli) Venezia,	martedì e giovedì ore 9.00 -13.00; mercoledì ore 14.45 -16.45.	041-2748789/8921
Via S. Gallo, 32/A - Lido di Venezia	lunedì, mercoledì ore 9.00 - 13.00; giovedì ore 15.00 - 17.00	041-2720501/0514
Via Forte Marghera, 109 - Mestre	lunedì, martedì e giovedì ore 9.00-13.00; giovedì ore 14.30-16.30	041-2749056/9045
Via Rio Cimetto, 32 - Chirignago	lunedì ore 14.45 -16.45; martedì e giovedì ore 9.00 -13.00	041-2749944/9964/9977
Piazza Pastrello, 1- Favaro Veneto	lunedì ore 9.00-11.30; mercoledì ore 10.00-13.30; giovedì ore 9.00-12.00 e ore 14.30-16.30.	041-2746657
Via Rinascita, 96 - Marghera	mercoledì e giovedì ore 9.00 -13.00; giovedì ore 15.00 -17.00.	041-2525909/5906

Per informazioni si possono contattare gli uffici via email :

servizieducativi.csi@comune.venezia.it

servizieducativi.terraferma@comune.venezia.it