

Modulo segnalazione intolleranze e/o allergie alimentari

Al Dirigente scolastico
dell'I.C.S. Michele Purrello
San Gregorio di Catania

I/Il sottoscritti/o _____ e _____ genitori
di _____, nato/a _____ il _____,
residente in via _____, città _____,
alunno/a frequentante la classe _____, sezione _____, della scuola
dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado, nel plesso _____,
per l'anno scolastico _____,

SEGNALANO/SEGNALA

che il/la proprio/a figlio/a è affetto dalle seguenti intolleranze e/o allergie alimentari indicate nella
certificazione medica allegata:

Intolleranza: _____.

Allergia: _____.

DICHIARANO

di aver letto l'informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili prodotta dall'istituto ai sensi
degli artt. 13 e 14 del Reg (CE) 27/04/2016 n. 2016/679/UE, e di averne appreso i contenuti.

Si allega Certificazione Medica.

Numeri di telefono utili:

Medico Curante _____

Genitori _____

In fede.

Data _____

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____

Il/la sottoscritt_____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori,
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non
corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza
delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice
civile.

Data _____ Firma del genitore _____