

DICHIARAZIONE STATO DI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. ___) il ___/___/___

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. ___) il ___/___/___

genitori affidatari tutori

consapevoli delle responsabilità e delle sanzioni penali, in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

DICHIARANO

- lo stato di allergie (si allega certificazione medica recente)
- lo stato di intolleranze alimentari (si allega certificazione medica recente)
- l'esistenza di motivi religiosi

del/la proprio/a figlio/a _____ nato/a _____ il _____
e frequentante l'Istituto Comprensivo "Boer - Verona Trento" di Messina - Scuola infanzia sez. _____

CHIEDONO

che al/alla proprio/a figlio/a vengano somministrati pasti alternativi rispetto a quelli previsti nel menù stabilito.

- Allo scopo allega certificazione medica recente**
- Dichiara che la documentazione è agli atti dell'Istituto**

Il certificato medico deve essere recentemente rilasciato dai MMG, Pediatri di libera scelta o dagli Specialisti in allergologia o malattie metaboliche con diagnosi della patologia e prescrizione dettagliata degli alimenti / ingredienti da utilizzare e/o precisa indicazione terapeutica; nel caso di necessità di utilizzo di prodotti dietetici speciali è necessario farlo presente nel medesimo certificato.

Data _____

Firma per accettazione GENITORE 1 _____

Firma per accettazione GENITORE 2 _____

In caso di firma di un solo genitore: "Il sottoscritto, 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/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Data _____ Firma _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a prende atto che, in riferimento alla vigente normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, i dati personali e/o sensibili forniti nel presente modulo e/o i documenti allegati saranno oggetto di trattamento ai soli fini dell'organizzazione del servizio di refezione scolastica e non saranno oggetto di diffusione.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini di predisporre la corretta erogazione del servizio per gli alunni allergici o intolleranti.

Il titolare del trattamento è l'Istituto Comprensivo Boer Verona Trento nella persona del Dirigente Scolastico pro tempore. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi del R.E. 679/2016.

Data _____

Firma per accettazione GENITORE 1 _____

Firma per accettazione GENITORE 2 _____