



ISTITUTO COMPRESIVO ROSSANO I

Sede centrale e amministrativa: Via Martucci, 18 - 87064 – Corigliano-Rossano (CS)

Codice meccanografico: csic8am004 - Codice fiscale: 97028290787

Tel. 0983/521143 - Codice IPA: istsc_csic8am004 - Codice univoco di fatturazione: UF2MCT

e-mail: csic8am004@istruzione.it - pec: csic8am004@pec.istruzione.it - sito web: www.icrossano1.edu.it

We prepare for

Cambridge

English Qualifications

MODULO SEGNALAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

Al dirigente scolastico
Istituto Comprensivo Rossano I

Oggetto: segnalazione allergie/intolleranze

I sottoscritti:

_____ (madre)

_____ (padre)

genitori dell'alunn_ _____

frequentante nell'anno scolastico 2024-2025 la classe/sezione: _____ del plesso di scuola

primaria: "G. Rizzo" "Petra" "S. Domenico" "V. Margherita"

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e gli eventuali alimenti a cui è intollerante):

FRUTTA	INTOLLERANTE	ALLERGICO
VERDURA	INTOLLERANTE	ALLERGICO

Pertanto **NON AUTORIZZA** al consumo dei prodotti suindicati

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Si dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura amministrativa, ai sensi del Regolamento 2016/679/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la presente dichiarazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa. In quest'ultimo caso: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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".

Si allega certificazione medica rilasciata dal medico curante o dal pediatra

Data _____

Firma di entrambi i genitori _____

Firma di entrambi i genitori _____