

Spett.le Comune di MONTAFIA
Piazza Camillo Riccio, 9,
14014 Montafia (AT)

ANNO SCOLASTICO 2023-2024

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI.

Il/La sottoscritt... _____

genitore dell'alunn... _____ frequentante la

classe _____ sez. _____ della Scuola _____ di _____

COMUNICA CHE IL/LA PROPRI... FIGLI..., CHE UTILIZZA LA MENSA SCOLASTICA

☐ presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari

☐ per motivi religiosi necessita di dieta speciale

e pertanto non può assumere i seguenti alimenti:

come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, necessita di
dieta speciale;

Eventuali altre informazioni utili sul bambino da segnalare:

_____, lì _____

Firma dei genitori

Consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, ai sensi dell'art.13 d.lgs.30.06.03 n. 196 Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di genitore di: _____

informato, ai sensi dell'art.13 del d.lgs.30.06.03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", sulle finalità e modalità del trattamento, e rilevato che le stesse sono rispettose del codice della privacy e delle finalità del servizio, esprime il proprio consenso al trattamento e comunicazione dei dati anche sensibili del suddetto interessato nei limiti e per le finalità precisati nell'informativa.

Data: _____

Firma: _____