Al Coordinatore delle attività educative e didattiche
Scuola Paritaria
"Patrocinio San Giuseppe"
Fonte Nuova RM

DICHIARAZIONE STATO DI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

Il sottoscritto_____

La sottoscritta_____

▫ 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 media

□ lo stato di allergie (si allega certificazione medica)
□ lo stato di intolleranze alimentari (si allega certificazione medica)
□ l'assenza di situazioni di allergia e/o di intolleranze alimentari

del/la proprio/a figlio/a_____nato/a il_____a_____
Frequentante:
Nido ☐
Scuola ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA DI PRIMO GRADO classe_____sez _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003

Con la presente si informa la S.V. che i dati forniti per le finalità connesse all'oggetto del presente documento saranno trattati dal Titolare in conformità alle disposizioni del Codice privacy (G.lgs. 196/2003 novellato dal D.Lgs 101/2018 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Anche al fine di informare il personale esterno, responsabile della preparazione dei pasti, in servizio presso l'istituto scolastico.

Data_____

Firma per accettazione Padre _____

Firma per accettazione Madre _____

_____

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_____