



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

ISTITUTO COMPRENSIVO DI PONTE NOSSA

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria I Grado

Viale Rimembranze n. 5, 24028, PONTE NOSSA (BG) – **Telefono** 035 701102 **C. F.** 90017420168 – **C. M.** BGIC86400Q – **C.U.** UF27TY

Sito www.icpntenossa.edu.it – **Email** BGIC86400Q@istruzione.it – **PEC** BGIC86400Q@pec.istruzione.it

MODULO ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

I sottoscritti _____ e _____,
genitori dell'alunno/a _____, frequentante
per l'anno scolastico _____ la classe _____ sez. _____ del plesso di
Scuola Infanzia / Scuola Primaria / Scuola Secondaria di I Grado
di _____

COMUNICANO CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

- ☐ non è affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari;
- ☐ presenta le seguenti allergie: _____
- ☐ presenta le seguenti intolleranze alimentari: _____

come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Eventuali altre informazioni utili da segnalare:

Si impegnano altresì a comunicare alla Scuola nella persona del coordinatore di classe eventuali variazioni successive rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo.

Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data:

Firma dei genitori *

(*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.