**Segnalazione allergie, intolleranze alimentari, malattie metaboliche**

Al fine di consentire a questa Istituzione di gestire in sicurezza i pasti che gli alunni consumeranno durante le attività didattiche, anche al di fuori dell’edificio scolastico, i sigg. genitori sono pregati di compilare il modulo allegato alla presente comunicazione, segnalando eventuali allergie, intolleranze alimentari, malattie metaboliche (favismo, celiachia, diabete, glicogenosi, fenilchetonuria) attestate da certificazione medica, che si chiede di allegare, fornendo adeguata informazione sulle modalità di somministrazione dei pasti. Il modulo allegato andrà consegnato e conservato dai docenti delle classi/sezione.

 **Il Dirigente Scolastico**

 **Dott.ssa Giuseppa Centamore**

**(*Firma*** *autografa* ***omessa sostituita a mezzo stampa***

***ai sensi*** *dell’****art. 3*** *comma 2 del* ***D. Lgs****. n.* ***39/1993*)**

**LA PARTE SOTTOSTANTE È DA RESTITUIRE, DEBITAMENTE COMPILATA, ALLE INSEGNANTI DI CLASSE O SEZIONE. SEGNALAZIONE ALLERGIE-INTOLLERANZE ALIMENTARI – MALATTIE METABOLICHE.**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_/\_\_/\_\_ in qualità di genitore/tutore, segnala quanto segue in riferimento all’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_/\_\_/\_\_, frequentante/iscritto alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sez\_\_plesso\_\_\_\_\_

❑Allergia/intolleranza alimentare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di cui allega certificazione medica rilasciata da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

malattia metabolica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui allega certificazione medica rilasciata da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Alimenti da eliminare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Alimenti consentiti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Ulteriori informazioni utili\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione dell’informativa predisposta dal titolare del trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/2003 e ss. e di prestare il consenso ed autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per i fini indicati della suddetta informativa così come previsto dal GDPR 2016/679.

Data e luogo \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_