ISTITUTO COMPRENSIVO
"L. RADICE - PAPPALARDO "
PIAZZA MARTIRI D'UNGHERIA , 91022 - CASTELVETRANO (TP)
Tel. 0924906962 FAX 0924901445 e-mail: TPIC84100G@ISTRUZIONE.IT pec:TPIC84100G@pec.istruzione.it
C.Fisc.: 90021090817 ; Cod. Mecc.TPIC84100G

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE
AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

I sottoscritti …….
genitori dell'alunno/a ……..……frequentante nel corrente a. s. la classe ……sez.……del plesso……..

DICHIARANO

- che il proprio/a figlio/a non presenta alcuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- che il proprio/a figlio/a presenta la seguente forma di allergia e/o intolleranza alimentare (indicare a stampatello le allergie e in caso di cibi intolleranti specificare ciò che si può mangiare in alternativa): ……
  ……
  ……
  ……

- Di autorizzare ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 il presente Istituto Scolastico al trattamento dei dati personali e sensibili (per dati sensibili si intende i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone) nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.
- Di autorizzare codesto Istituto Scolastico a far consumare alimenti, nelle occasioni previste, sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare e previa verifica di fattibilità

Castelvetrano. lì ……

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

……..……