AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ ISTITUTO COMPRENSIVO DI MARCELLINARA

Il/La sottoscritto/a……………………………………………, nato/a a ………………………………..……,

il……………, residente in………….……….…………..(prov.…….),via……………………………..………,

genitore dell’alunno/a……………………………………………..………………………………………………

frequentante la classe …..... sez. ……. della Scuola

* Secondaria di ……………………………………,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali in caso di false attestazioni e di dichiarazioni mendaci previste dall’art.76 del D.p.r. 28.12.2000,

**DICHIARA**

* che il/la propria figlia è intollerante o allergico/a ai seguenti alimenti: …..…………………………………………………………………………………………………………………
* che il/la proprio/a figlio/a presenta le seguenti malattie metaboliche: ……………………………………………………………………………………….. (celiachia, ecc…..)
* che il proprio figlio, per motivi etici o religiosi, non può assumere i seguenti alimenti: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”, che i dati personali e/o sensibili forniti con la presente richiesta saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad altri soggetti qualora ciò si renda necessario ai fini dell’elaborazione e della somministrazione della dieta speciale. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Dirigente Scolastico dell’I.C. di Marcellinara. Con la firma apposta in calce alla presente, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte.

Data,……………………………………………………………. Il dichiarante

 ……………………………………………………………….