

SOLO PER ISCRIZIONI TEMPO PIENO

OGGETTO: DICHIARAZIONE D'INTENTO A.S. 2024/2025

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Genitore dell'alunn _____

nato/a a _____ il _____

iscritto/a alla scuola Primaria _____ Comune di _____

COMUNICA

Alla S.V. che il/la proprio/a figlio/a usufruisce, per l'A.S. 2024/2025, del servizio di refezione scolastica e lo/la stesso/a non può assumere:

(SEGNARE CON UNA X EVENTUALI ESIGENZE ALIMENTARI PARTICOLARI)

per motivi religiosi

☐ carne di maiale e derivati ☐ carne di manzo ☐ tutti i tipi di carne ☐ altro _____

per motivi di salute

☐ **Intolleranza alimentare** (si allega certificato medico in originale con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere)

☐ **Allergia alimentare** (si allega certificato medico in originale con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere)

☐ **Malattia Metabolica** (celiachia, diabete, favismo, altro....) (si allega certificato medico in originale con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere)

Fa presente che il/la proprio/a figlio/a è esposto/a a shock anafilattico ☐ SI ☐ NO

_____, _____

Firma _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(D.Lgs 196/2003 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/79)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/79 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino/a risulta iscritto/a può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679)

Data _____

Firma _____