

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 dell'infanzia _____ 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.

NON usufruisce, per l'A.S. 2024/2025, del servizio di refezione scolastica.

SEGNARE CON UNA X EVENTUALI ESIGENZE ALIMENTARI PARTICOLARI

motivi religiosi

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a non può assumere:

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

per motivi di salute

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da:

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 _____