

**Oggetto: Comunicazione intolleranze /allergie/malattie metaboliche**

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ recapito telefonico . \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

frequentante per l'anno scolastico 2024/2025 l'Istituto Comprensivo Scanzano J. Montalbano J.

[ ] scuola infanzia [ ] scuola primaria [ ] scuola sec. I grado sezione/classe \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_

**1) Fa presente che il proprio figlio è affetto da:**

- Intolleranza alimentare a.....
- Allergia alimentare a.....
- Altro.....

**2) Chiede**

- che al/alla proprio/a figlio/a vengano somministrati pasti alternativi rispetto a quelli previsti nel menù stabilito

3) **Dichiara** - di essere disponibile ad offrire la eventuale collaborazione a tal fine.

[ ] **Allo scopo allega certificato medico recente**

[ ] **Dichiara che la documentazione è agli atti dell'Istituto**

Il certificato medico deve essere recentemente rilasciato dai MMG, Pediatri di libera scelta o dagli Specialisti in allergologia o malattie metaboliche con diagnosi della patologia e prescrizione dettagliata degli alimenti / ingredienti da utilizzare e/o precisa indicazione terapeutica; nel caso di necessità di utilizzo di prodotti dietetici speciali è necessario farlo presente nel medesimo certificato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

.....

Il/La sottoscritto/a prende atto che, in riferimento al R.E. 679/2016 ( Privacy), i dati personali e/o sensibili forniti nel presente modulo e/o i documenti allegati saranno oggetto di trattamento ai soli fini dell'organizzazione del servizio di refezione scolastica. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini di predisporre la corretta erogazione del servizio per gli alunni allergici o intolleranti. I dati saranno utilizzati per finalità di carattere istituzionale e non saranno oggetto di diffusione. Il titolare del trattamento è l'Istituto comprensivo Scanzano J./Montalbano J. nella persona del Dirigente scolastico pro tempore. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi del R.E. 279/2016.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_