Istituto Comprensivo “CITTA’ DEI BAMBINI”

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_padre/madre dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_ **Scuola Primaria** a.s. 20 \_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_\_

la sezione \_\_\_ **Sc. dell’Infanzia** a.s. 20 \_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_ □ Via San Giorgio □ Via Brunelleschi

faccio presente che mio/a figlio/a

è affetto da □ **ALLERGIE** □ **INTOLLERANZE** alimentari e pertanto

**CHIEDE**

che nei pasti del servizio mensa **NON VENGANO** **contemplati i seguenti alimenti**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TURNO MENSA ­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO**

di sollevare la Scuola da ogni responsabilità dal momento che il tutto è documentato da un certificato medico in allegato alla presente.

Mentana, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Firma dei genitore*

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VISTA: la domanda del/la Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: il certificato medico rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ SI ACCETTA la suddetta richiesta per il periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ NON SI ACCETTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *IL DIRIGENTE SCOLASTICO*

 *(prof. ssa Maria Vittoria Pomili)*

*(i dati personali da lei forniti sono trattati nel rispetto della, o in conformità con, la normativa applicabile in materia di protezione dei dati personali, con particolare riferimento a: 1 – Il Regolamento UE n. 679 del 27/04/2016 art. 13 GDPR, 2 – il Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 – Codice Privacy – come novellato dal Decreto Legislativo n. 101 del 10 agosto 2018; e ogni altro atto provvedimento, regolamento o disposizione delle competenti autorità per la protezione dei dati personali – “Normativa Privacy”.)*

Mentana, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma per ricevuta**

 Responsabile Mensa Scolastica

Consegnata copia Ins. il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_