

**MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE  
AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA**

I sottoscritti .....

.....

genitori dell'alunno/a .....

frequentante nel corrente anno scolastico la classe ..... sez.....

della Scuola .....

**DICHIARANO**

☐

che il proprio/a figlio/a non presenta alcuna forma di allergia e/o  
intolleranza alimentare:

☐

Che il proprio/a figlio/a presenta la seguente forma di allergia e/o  
intolleranza alimentare (indicare a stampatello le allergie e in caso di cibi  
intolleranti specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

.....

.....

.....

.....

Inoltre mette al corrente l'I.S. delle seguenti patologie a carico del proprio figlio:

.....

.....

.....

.....



Di autorizzare ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 il presente Istituto Scolastico al trattamento dei dati personali e sensibili (per dati sensibili si intende i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone) nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.



Di autorizzare codesto Istituto Scolastico a far consumare alimenti, nelle occasioni previste, sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare e previa verifica di fattibilità

**Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà**

.....

.....

Data .....