

**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