

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Tecnico Industriale "Don Luigi Orione"
Via IV Novembre, 47
61032 FANO (PU)

OGGETTO: SEGNALAZIONE DI ALLERGIE, INTOLLERANZE E/O CELIACHIE ALIMENTARI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ telefono _____
in qualità di genitore (o di tutore o di soggetto affidatario ai sensi della Legge n. 184 del 04/05/1983)
dell'alunno _____ nato a _____ il _____
frequentante la classe _____ sez. A.

COMUNICA

Al fine della successiva trasmissione alla Ditta erogante il servizio mensa, che il/la proprio/a figlio/a –
tutelato/a è affetto dalle allergie, intolleranze e/o celiachie alimentari indicate nella certificazione medica
allegata.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 DGPR
(Regolamento UE 2016/679) ai fini della presente comunicazione.

Si allega certificazione medica.

In Fede

Lugo e Data _____

Firma del genitore/tutore _____