

Al Direttore
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. _____.

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 _____