



G. DI VITTORIO

Istituto Comprensivo Statale ad indirizzo musicale "Giuseppe Di Vittorio"

Via G. Di Vittorio, 11 – 90121 Palermo

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto G. Di Vittorio
Palermo

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI. (Ai sensi dell'articolo 26, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 81/08 e dell'articolo 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445)

I sottoscritti _____ esercenti la potestà
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____. Re. Tel
_____, PEO _____

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. n.445 del 28 Dicembre 2000, nonché dell'art. 26 comma 1 - lettera a) consapevoli delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia e delle conseguenti responsabilità civili, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARANO

così come comunicato dal medico di base, che l'alunno/a

- ☐ non è affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari;
☐ presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari _____

come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione, inoltre

- ☐ non è affetto/a da allergie a farmaci;
☐ presenta allergie a farmaci _____

Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Firma dei genitori

Codice meccanografico: paic85200e

Codice fiscale: 97163370824

Codice univoco: UFNXB1 - Codice IPA: istsc_paic85200e



Via G. Di Vittorio 11, 90121 Palermo



0916216635



paic85200e@istruzione.it - paic85200e@pec.istruzione.it