

➤ **MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA**

Da restituire a scuola al docente coordinatore di classe/sezione

I sottoscritti .....  
.....  
genitori (o altro soggetto titolare della responsabilità genitoriale ai sensi della l. 04-05-1983 n. 184 –  
**specificare**.....) dell'alunno/a .....  
frequentante nel corrente anno scolastico la classe ..... sez.....  
plessò..... della Scuola .....

**DICHIARANO**

che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

che il proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i  
(indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti,  
specificare ciò che si può mangiare in alternativa):  
.....  
.....  
.....

di aver preso visione della circolare n.12 Prot.n. 4942/b19 del 13/09/2019

**(1) 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**

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta in oggetto, rientrando  
nella responsabilità genitoriale, deve essere condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata  
da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa

Luogo e data.....

**Firma dei genitori**

o di chi esercita la responsabilità genitoriale  
.....  
.....

**(1) La mancata spunta della casella di autorizzazione equivale a NON AUTORIZZAZIONE**

IL NOSTRO ISTITUTO TRATTERÀ I DATI PERSONALI, SENSIBILI E/O GIUDIZIARI IN CONFORMITÀ ALLA INFORMATIVA **EX ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679**, GIÀ  
FIRMATA DAGLI SCRIVENTI PER LE FINALITÀ OBBLIGATORIE INDICATE E NECESSARIE PER IL PROSEGUIMENTO DEL RAPPORTO COL NOSTRO ISTITUTO E LIMITATAMENTE  
COMUNQUE AL RISPETTO DI OGNI ALTRA CONDIZIONE IMPOSTA PER LEGGE