





ISTITUTO COMPRENSIVO "F. D'AMICO"

Via Soldato Pitino s.n. - 96019 Rosolini (SR) – tel. 0931856582 - 0931855230 PEO: sric85100a@istruzione.it PEC: sric85100a@pec.istruzione.it Sito web: www.damicorosolini.edu.it C.M. sric85100a - C.F. 83000810891

Al Dirigente Scolastico dell'I.C "F. D'Amico" ROSOLINI

_, consapevole delle

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANI FARMACI.	ZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A
II/La sottoscritt	genitore dell'alunn
frequ	
della Scuola □ Infanzia □ Primaria □ Secondaria plesso	
COMUNICA CHE IL/LA PROPRI	FIGLI
□ non è affett da allergie e/o intolleranze alimentari;	
□ presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari	
attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiara	azione; come
□ non è affett da allergie a farmaci;	
☐ presenta allergie a farmaci, come attestato dal certifica	ato medico allegato alla presente
dichiarazione.	
La presente dichiarazione ha validità per l'intero anno scola: Per ogni variazione sarà cura del dichiarante darne tem scuola.	
Rosolini,/	Firma dei genitori

IN CASO DI DICHIARAZIONE RESA DA UN SOLO GENITORE:

II/La sottoscritto/a, _____

conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente dichiarazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui all'artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.	
Rosolini,// Firma:	
AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003) II/ La sottoscritto/a	
dichiara:	
dictilata.	
 di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i propri dati personali forniti all'atto della compilazione del presente modulo saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili solo ed esclusivamente nell'ambito delle operazioni necessarie a consentire il corretto svolgimento delle attività sopra descritte; 	
 di acconsentire con la presente dichiarazione al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili; 	
 di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge. 	

Firma del dichiarante _____