



Ministero  
dell'Istruzione  
e del Merito

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"AUGUSTA BAGIENNORUM"  
BENE VAGIENNA**  
Viale Rimembranza, 2  
12041 BENE VAGIENNA CN  
C.F. 92013930042  
Tel.0172 654118- 654301\_  
segreteria@icbenevagienna.edu.it  
cnic80700n@istruzione.it  
cnic80700n@pec.istruzione.it



We prepare for

**Cambridge**

English Qualifications

**Al Dirigente Scolastico  
IC BENE VAGIENNA**

**DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O AI FARMACI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la \_\_\_\_\_

della scuola nel comune di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ classe sezione

- Bene Vagienna
- Trinità
- Sant'Albano
- Salmour
- Lequio Tanaro

- INFANZIA
- PRIMARIA
- SECONDARIA

**COMUNICANO CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A**

- non è affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari
- presenta le seguenti allergie e/o intolleranze (si allega certificato medico in originale con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere/evitare\*
  - Malattia metabolica (celiachia, diabete, favismo, altro)
  - Intolleranza alimentare da \_\_\_\_\_
  - Presenta allergie a farmaci, quali \_\_\_\_\_
  - Altro \_\_\_\_\_
  -

Fa presente, inoltre, che il/la proprio/a figlio/a è esposto/a a shock anafilattico

- SI
- NO

**(\*) Si accettano certificati di pediatri di base e di specialisti in allergologia o malattie metaboliche; nel caso si utilizzino prodotti dietetici speciali si prega di farlo prescrivere nel medesimo certificato.**

EVENTUALI NOTIZIE CHE RITENETE UTILI SEGNALARE ALLA SCUOLA:

-----  
-----  
-----  
-----

NUMERO DI TELEFONO DI MASSIMA REPERIBILITA' IN CASO DI NECESSITA'

NUMERO	NOMINATIVO	GRADO DI PARENTELA

**DICHIARAZIONE AL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**I sottoscritti dichiarano altresì:**

di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del GDPR 679/2016 e dell'art. 2sexies Dlgs. 196/2003 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali particolari e/o sensibili forniti con la presente richiesta saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad altri soggetti qualora ciò si renda necessario ai fini dell'elaborazione e della somministrazione di pasti durante viaggi istruzione, uscite didattiche, attività didattiche programmate dalla scuola. Ai fini dell'esercizio dei diritti degli Interessati e delle relative modalità, si richiama l'informativa già pubblicata sul sito istituzionale.

Con la firma apposta in calce alla presente, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte.

Dichiarano, inoltre, di essere consapevoli delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché dei controlli che potranno essere svolti ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

**La Presente rimane valida fino a nuove comunicazioni scritte.**

data \_\_\_\_\_

Firma genitore 1 \_\_\_\_\_

Firma genitore 2 \_\_\_\_\_