

## MODULO ALLERGIE E INTOLLERANZE

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
di Limena

Il/I sottoscritto/i genitore/i o tutore/i \_\_\_\_\_  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_, frequentante la  
scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_, anno scolastico \_\_\_\_\_

### COMUNICA/COMUNICANO

che il/la proprio/a figlio/a

- non è affetto/a da allergie (a sostanze o ad alimenti) o da intolleranze alimentari;  
 è affetto/a dalle seguenti allergie (a sostanze o ad alimenti) o intolleranze alimentari:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

come attestato da certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

\*\*\* \* \*\*\*

Eventuali altre segnalazioni sullo stato di salute dell'alunno/a che potrebbero essere utili:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\* \* \*\*\*

**AUTORIZZA/AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZA/AUTORIZZANO**

l'Istituto Comprensivo di Limena a far consumare alimenti, nelle occasioni previste, oltre l'orario della mensa (se previsto) sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare, nel rispetto delle allergie e intolleranze dichiarate e previa verifica di fattibilità.

Limena, \_\_\_\_\_

Firma dei Genitori o del Tutore

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Da sottoscrivere in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 *quater* c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario

\_\_\_\_\_