

Modello A

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Rosario Livatino"
Ficarazzi (PA)**

Oggetto: comunicazioni intolleranze/allergie alimentari e non, per alunni frequentanti la Scuola dell'Infanzia (tempo ordinario - 40 ore)

Il sottoscritto (nome del padre o esercitante potestà genitoriale)_____ e
la sottoscritta (nome della madre)_____ residenti a _____
Via _____ Cellulare (padre) _____ Cellulare (madre) _____
genitori dell'alunno/a _____
frequentante la Scuola dell'Infanzia nel plesso di Via Dell'Aria Sezione _____

DICHIARA

- ☐ che il/la proprio/a figlio/a non è affetto/a da allergie o intolleranze di alcun tipo (alimentari, da contatto, ecc...)
- ☐ che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da altro tipo di allergie o intolleranze (pollini, da contatto, ecc...) (specificare quale e allegare certificato medico) _____
- ☐ che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da malattie metaboliche (diabete, ecc..)(specificare quale) _____
- ☐ che il/la proprio/a figlio/a non può assumere i seguenti alimenti per credo religioso (specificare quali) _____
- ☐ che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da allergie o intolleranze alimentari (specificare quale e allegare certificato medico) _____ e a tal proposito chiede la somministrazione al/alla proprio/a figlio/a (barrare la casella interessata)

☐ **Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare**

a tal fine si allega: certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione e scheda identificativa

☐ **Dieta speciale per celiachia**

a tal fine si allega: certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione e scheda identificativa

☐ **Dieta speciale per altre condizioni permanenti**

a tal fine si allega: certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione e scheda identificativa

“I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 245/2000, dichiarano di aver effettuato la scelta/richiesta 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”.

La presente dichiarazione ha validità per l'intero ciclo scolastico (Infanzia, Primaria, Secondaria). Per ogni variazione sarà cura del dichiarante darne tempestiva comunicazione scritta alla scuola. I sottoscritti sono altresì consapevoli che la documentazione sanitaria fornita è soggetta a trattamento secondo la normativa in materia di protezione dei dati personali

Firma del genitore (Madre)

Firma del genitore (Padre)

Privacy policy

Secondo le nuove disposizioni del Regolamento Europeo 2016/679 di seguito denominato Regolamento e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 modificato dal Decreto Legislativo n. 101 del 10/08/2018 di seguito denominato Codice, il trattamento dei Suoi dati personali , particolari sarà improntato, ai sensi dell’art. 5 del Regolamento, ai principi di liceità, correttezza e trasparenza a tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti con particolare riferimento alla pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati particolari utilizzati rispetto alle finalità perseguite.

Il trattamento dei suoi dati non comporta trasferimento di dati personali verso paesi terzi extra UE o organizzazioni internazionali.

Per quanto riguarda la conservazione dei dati personali, particolari e giudiziari essi verranno conservati secondo le indicazioni delle Regole Tecniche in materia di conservazione digitale degli atti definite dall’AGID e negli appositi archivi dell’istituto, nei tempi e nei modi indicati dalle Linee Guida per le Istituzioni scolastiche e dai Piani di conservazione e scarto degli archivi scolastici definiti dalla Direzione Generale degli Archivi presso il Ministero dei Beni Culturali (D. Lgs. 42/2004 e s.m.i. nonché dalle circolari n. 44 del 2004 e linee guida della Direzione Generale Archivi) e sottoposti alla vigilanza delle competenti Soprintendenze archivistiche e bibliografiche.

L’interessato può esercitare tutti i diritti previsti dall’art. 15 all’art. 21 del Regolamento, ha diritto di ottenere dal Titolare del Trattamento la conferma se sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e nel caso sia in corso ha diritto di ottenere l’accesso ai dati personali, la loro eventuale integrazione, rettifica, limitazione o cancellazione.

Il Titolare del trattamento dei dati è l’Istituto Comprensivo Statale "Rosario Livatino" di Ficarazzi nella persona del Dirigente Scolastico Mario Veca. Il Responsabile della Protezione Dati è il dott. Grimaldi Mario.

I sottoscritti dichiarano di avere letto l' informativa Privacy policy” e riconoscono che i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.

(luogo, data)

Firma del genitore (Madre)

Firma del genitore (Padre)