



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SENORBI' (CAIC83000C)**

Via Campiooi,16 - Senorbì - ☐ 070/9808786 - ☐ 0709806170

C.F. 92105000928 - e-mail [caic83000c@istruzione.it](mailto:caic83000c@istruzione.it) ; [caic83000c@pec.istruzione.it](mailto:caic83000c@pec.istruzione.it)

Sez. associate: Scuola Infanzia Senorbì CAAA830019 - Barrali CAAA83003B - San Basilio CAAA83004C - Suelli CAAA83005D

Scuola Primaria Senorbì CAEE83001E - Suelli CAEE83002G - Barrali CAEE83003L - San Basilio CAEE83004N

Secondaria I grado Senorbì - CAMM83001D - Suelli CAMM83002E - Barrali CAMM83003G - San Basilio CAMM83004L

**DICHIARAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE**

**I sottoscritti:**

\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, residente a ..... prov. ....  
via..... n. .... cap ..... ;

e

\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, residente a ..... prov .....  
via..... n. .... cap. ....

**in qualità di genitori** (tutori o esercenti la responsabilità genitoriale) dell'alunn\_ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, frequentante la  
classe \_\_\_ sez. \_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_,

**DICHIARANO**

che il/la proprio/a figlio/a risulta affetto/a dalle seguenti allergie/intolleranze: .....

Si allega idonea certificazione medica attestante la patologia dichiarata.

In fede

Luogo \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Nel caso di unica firma, il genitore che autorizza, **consapevole delle conseguenze amministrative e penali derivanti da dichiarazioni false e mendaci** (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale (artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori).*

Firma dei genitori:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_