Al Dirigente Scolastico

I.C. “Salvatore Farina”

SASSARI

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Insegnante a tempo determinato / indeterminato presso

* Scuola Infanzia plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_
* Scuola Primaria plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_

COMUNICA

 le seguenti allergie / intolleranze alimentari ai fini dell’utilizzazione della mensa scolastica, così come risulta dalla certificazione medica allegata.

* ALLERGIE ALIMENTARI:
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* INTOLLERANZE ALIMENTARI:
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allega il relativo certificato medico.**

* REGIME ALIMENTARE DIFFERENZIATO PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI

**Consenso informato al trattamento dei dati personali e sensibili**

**D. Lgs 196/2003 - Art. 23**

Il sottoscritto/a

nato a …………………………………………………………. il……………………………………

residente a …………………………………………….. Via………………………………..n………

**autorizza**, ai sensi dell’art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, l’istituzione scolastica al trattamento dei dati personali per la comunicazione della dieta differenziata agli organi competenti.

SASSARI, \_\_\_/\_\_\_/2018 (Data di presentazione all’Ufficio di segreteria).

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_