



Ministero dell'Istruzione e del Merito

DIREZIONE DIDATTICA STATALE - "ARISTIDE GABELLI"

Via Eugenio L'Emiro, 30 - Codice Fiscale: **80013320827** - Codice Meccanografico: **PAEE019001**

Telefono Direzione: 091/214069 – 091/6524086 - – 90135 – **PALERMO**

Sito web: www.ddgabelli.edu.it – E-mail: pae019001@istruzione.it – pae019001@pec.istruzione.it

Alla Dirigente Scolastica

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI. (Ai sensi dell'articolo 26, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 81/08 e dell'articolo 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445)

I sottoscritti _____ esercenti la potestà dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____. Recapito. Telefonico _____ PEO _____

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. n.445 del 28 Dicembre 2000, nonché dell'art. 26 comma 1 - lettera a) consapevoli delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia e delle conseguenti responsabilità civili, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARANO

così come comunicato dal medico di base, che l'alunno/a

non è affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari;

presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari _____

come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione, inoltre

non è affetto/a da allergie a farmaci;

presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Infine dichiarano e segnalano altre informazioni utili sul proprio figlio/a, è affetto/a dalle seguenti patologie: insufficienza cardiaca, insufficienza respiratoria, asma, epilessia, diabete, celiachia, altro (specificare)

Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Firma dei genitori
