

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. "Chioggia 1"**

**OGGETTO: SEGNALAZIONE DI ALLERGIE e/o INTOLLERANZE ALIMENTARI per  
SOMMINISTRAZIONE DI DIETA PARTICOLARE ALLA MENSA SCOLASTICA.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_,

E

La sottoscritta \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_,

in qualità di genitori (o di tutori o di affidatari ai sensi della Legge n.184 del 4 maggio 1983)  
dell'alunn \_\_\_\_\_ frequentante la cl. \_\_\_ sez. \_\_\_  
della scuola Primaria "G. Marchetti" / dell'Infanzia "C. Padoan" – Comune di Chioggia (Ve)  
dell'Istituto Comprensivo "Chioggia 1"

**COMUNICANO**

che il proprio figlio/a è affetto dalle allergie e/o intolleranze alimentari documentate nella  
certificazione medica allegata: \_\_\_\_\_

che per motivi etico religiosi il proprio figlio/a segue una dieta particolare. Pertanto  
CHIEDONO l'applicazione di:

- Menù con esclusione di carne di maiale
- Menù con esclusione di tutti i tipi di carne (vegetariano)
- Menù latte ovo vegetariano (vegano)

Al fine della trasmissione al servizio mensa scolastica del Comune di Chioggia per l'a.s. 20\_\_ - \_\_.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30/06/2003 e dell'art. 13  
GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della presente comunicazione.

Si allega certificazione medica.

In fede,

(Luogo e Data)

Firma della madre \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_