

**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 _____