



Maria Adelaide

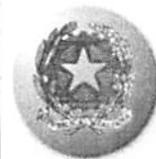
EDUCANDATO STATALE "MARIA ADELAIDE"
ISTITUTO SUPERIORE STATALE COMPRENSIVO
LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO - LICEO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE OPZIONE
CINESE

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO - SCUOLA PRIMARIA

CORSO CALATAFIMI, 86 - 90129 PALERMO

Telefono 0916572233 - Email PAVE010005@istruzione.it -

ave010005@pec.istruzione.it - Sito WEB www.educandatomariadelaide.edu.it



EDUCANDATO STAT. M. ADELAIDE
Prot. 0022534 del 12/09/2023
V (Uscita)

CIRC. N° 26

DEC 12-9-2023

- A Genitori degli/delle Alunni/e
Delle scuole di ogni ordine e grado
- Al Primo Collaboratore della D.S
- Al Secondo Collaboratore della D.S.
- Alle Collaboratrici della D.S per il
Personale Educativo
Alla D.S.G.A.
- Ai Componenti dell'Ufficio Staff di Presidenza
- p.c All' RSPP
- Agli/Alle RLS

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)

Si invitano i genitori degli/delle alunni/e delle scuole di ogni ordine e grado a voler compilare ed inviare all'indirizzo di posta elettronica pave010005@istruzione.it il modulo allegato alla presente.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Virginia Filippone

*Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 82/2005 s. m. i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

Alla Dirigente Scolastica
Educatore Statale Maria Adelaide

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. _____.
Re. _____ Tel _____ 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,

DICHIERANO

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

