



CITTA' DI PIANO DI SORRENTO

Città Metropolitana di Napoli

Al Funzionario Responsabile - 2° Settore
Comune di Piano di Sorrento

Comunicazione intolleranza alimentare

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il _____ e residente a _____ in _____,
in qualità di genitore dell'alunno/a _____ nato/a a
_____ il _____, iscritto/a per l'anno scolastico 20__/20__ alla Scuola
_____ Plesso _____ classe _____ sezione _____,

Dichiara

che il proprio figlio/a è intollerante a _____, / è affetto/a dalla
seguente patologia _____ e pertanto
deve astenersi dal consumare pasti contenenti i seguenti alimenti _____

così come si evince dalla documentazione medica allegata alla presente richiesta

Chiede

pertanto, di essere autorizzato/a a fornire al centro di cottura della predetta scuola, le seguenti stoviglie (ove
necessario) _____ e i seguenti
prodotti alimentari _____
_____ in sostituzione di quelli
previsti dal Vs menù giornaliero.

Piano di Sorrento, _____

(firma) _____

Recapito telefonico: _____

Recapito mail: _____

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n°196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (privacy) e ss. mm. ii., i dati di cui sopra saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito del relativo procedimento, conservati agli atti e non soggetti a diffusione se non nei termini previsti dalle vigenti disposizioni di legge.