



# CITTA' DI PIANO DI SORRENTO

Città Metropolitana di Napoli

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

## Modulo per comunicazione allergie e intolleranze alimentari

Il/la 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 bambino/a necessita di dieta speciale per:**

- Intolleranza alimentare (specificare alimento/i):  
\_\_\_\_\_

- Allergia alimentare (specificare alimento/i):  
\_\_\_\_\_

Come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

### Nel caso di allergia al glutine compilare anche la parte sottostante

Chiede di essere autorizzato/a a fornire al centro di cottura della predetta scuola, le seguenti stoviglie  
\_\_\_\_\_ 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.