

	<b>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</b> <b>Ufficio Scolastico Regionale per la Campania</b> <b>ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE</b> <b>"Giovanni PALATUCCI" - Autonomia 119</b> Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado Via Luigi Einaudi, 2 – Fraz. Quadrivio - <b>84022 CAMPAGNA (SA)</b>	
Codice Fiscale: 91027330652	E-mail: <a href="mailto:saic84100n@istruzione.it">saic84100n@istruzione.it</a>	Cod. Mecc.: SAIC84100N
Tel/fax: 0828241260	P.E.C.: <a href="mailto:saic84100n@pec.istruzione.it">saic84100n@pec.istruzione.it</a>	SITO: <a href="http://www.istitutopalatucci.it">www.istitutopalatucci.it</a>

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "G. PALATUCCI"-CAMPAGNA  
 Prot. 0001202 del 09/03/2023  
 V (Uscita)

## Ai genitori ATTI- ALBO-SITO WEB

**OGGETTO:** Segnalazione particolari esigenze per allergie, intolleranze alimentari.

Al fine di poter tutelare al meglio la salute e la sicurezza degli alunni, si invitano i genitori a voler segnalare le esigenze derivanti da eventuali forme di allergie, intolleranze alimentari o patologie dei propri figli, in modo tale da gestire e organizzare nel migliore dei modi l'attività scolastica.

Le segnalazioni sulle specifiche esigenze dovranno pervenire per iscritto al docente coordinatore di classe, compilando il modulo allegato alla presente.

Cordiali saluti.

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Prof. ssa Carmela TAGLIANETTI)

*Documento firmato digitalmente ai sensi del D. L. vo 85/2005 s.m. i, e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa*

**Oggetto: Intolleranze e / o allergie alimentari**

I sottoscritti residenti a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono. \_\_\_\_\_ genitori di \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante per l'anno scolastico 2022/23 la classe – sezione \_\_\_\_\_  
Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di I Grado \_\_\_\_\_

**Comunicano che (BARRARE LA PARTE DEL MODULO CHE INTERESSA)**

il proprio figlio è affetto da:

- Intolleranza alimentare a .....
- Allergia alimentare a.....

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N. B.: IN MANCANZA DI FIRMA DI UNO DEI GENITORI, SOTTOSCRIVERE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:

*"Io sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 dichiaro di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 Ter e 337 Quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".*

Data.....

Firma

-----