



Istituto Comprensivo Statale

“ENRICO FERMI”

Via Cervino – 81023 – Cervino (CE)

Tel. 0823/312655 – Fax. 0823/312900

e-mail ceic834006@istruzione.it – ceic834006@pec.istruzione.it

Cod.Mecc.CEIC834006 ---C.F. 80011430610

Codice Univoco Ufficio 20ATRG

SITO: <http://www.istitutocomprensivofermicervino.edu.it>

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE - "E. FERMI"-CERVINO
Prot. 0003694 del 03/10/2022
I-1 (Uscita)

Ai Genitori
Ai Referenti di Plesso
Ai Docenti dell'ICS "E.FERMI"
Al SITO WEB
Agli Atti

Oggetto: Comunicazione allergie e/o intolleranze alimentari per il servizio mensa scolastica 2022/23.

In prossimità dell'avvio del servizio di mensa scolastica, si invitano le famiglie a comunicare, entro lunedì 10 ottobre 2022, direttamente agli uffici di segreteria dell'Istituto oppure ai Responsabili di Plesso, gli eventuali casi di intolleranze e/o allergie alimentari, al fine di trasmettere, nel rispetto delle leggi in vigore sulla privacy, la relativa documentazione agli Enti comunali, eroganti detto servizio, per consentire la preparazione dei pasti differenziati.

La richiesta dovrà essere presentata sul modello (Allegato A) che di seguito si riporta e ad essa dovrà **OBBLIGATORIAMENTE** essere allegata la certificazione medica che, con la necessaria chiarezza calligrafica, certifichi l'intolleranza e/o l'allergia alimentare conclamata.

La presente circolare sarà postata sul sito ufficiale della scuola, i genitori avranno cura di scaricarla, compilarla ed reinviarla con la firma di entrambi i genitori.

P.S. Per coloro che già hanno presentato negli anni scorsi la documentazione per le allergie, devono solo compilare il modello (Allegato B) di conferma.

Cervino li, 03/10/2022

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Anna Dello Buono

ALLEGATO A
AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
"E.FERMI" CERVINO

OGGETTO: SEGNALAZIONE DI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI.

IL SOTTOSCRITTO _____, NATO A

_____ IL _____

LA SOTTOSCRITTA _____, NATA A

_____ IL _____

In qualità di genitori (o di tutori o di soggetti affidatari ai sensi della Legge n° 184 del 04/05/1983) dell'alunno/a

_____ frequentante la classe _____ sez _____

Della Scuola Infanzia/Primaria/ Secondaria di I Grado - Comune di _____ dell'ISTITUTO
comprensivo "E.FERMI" Cervino.

COMUNICANO

Al fine della successiva trasmissione al Comune di _____ che il proprio
figlio/a tutelato/a è affetto dalle allergie/intolleranze alimentari indicate nella certificazione medica allegata.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 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 del padre _____

Firma della madre _____

Firma del tutore _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
"E.FERMI" CERVINO**

OGGETTO: CONFERMA PER LA DOCUMENTAZIONE DI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI.

IL SOTTOSCRITTO _____, NATO A

_____ IL _____

LA SOTTOSCRITTA _____, NATA A

_____ IL _____

In qualità di genitori (o di tutori o di soggetti affidatari ai sensi della Legge n° 184 del 04/05/1983) dell'alunno/a

_____ frequentante la classe _____ sez _____

Della Scuola Infanzia/Primaria/ Secondaria di I Grado - Comune di _____ dell'ISTITUTO
comprensivo "E.FERMI" Cervino.

CONFERMANO

Di aver già depositato negli anni precedenti la documentazione per le allergie e/o intolleranze

In Fede

Luogo e Data _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Firma del tutore _____