
	<p style="text-align: center;">Istituto Comprensivo Statale “ENRICO FERMI”</p> <p style="text-align: center;">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</p>	
---	--	---

Ai Genitori
Ai Referenti di Plesso
Ai Docenti dell’IC “E. FERMI”
Sito WEB
Agli Atti

Circolare n. 47

Oggetto: Comunicazione allergie e/o intolleranze alimentari degli alunni che usufruiscono del servizio di mensa scolastica a.s. 2023/24.

Per l’anno scolastico 2023/2024, si invitano le famiglie degli alunni che usufruiscono del servizio di mensa scolastica a comunicare, ENTRO LUNEDÌ 02 OTTOBRE 2023, 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 e rinviarla con la firma di entrambi i genitori.

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

Cervino lì, 19/09/2023

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Anna DELLO BUONO
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell’art. 3, c. 2, D.Lgs. n. 39/93

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 - 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 indicare 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 _____

ALLEGATO B

**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 - 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 _____