

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di genitore / facente funzione dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della sez..../classe.... della scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado segnala che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a dalle intolleranze alimentari specificate nella certificazione allegata alla presente e

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000

- di autorizzare l'Istituto a utilizzare tali informazioni al fine di predisporre un servizio mensa adeguato alle esigenze del/della proprio/a figlio/a.

La Spezia,

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_