



Ministero dell'istruzione e del merito

**Istituto Comprensivo Statale "Tisia di Imera"**

Via del Mazziere – 90018 Termini Imerese (PA)

cod. scuola PAIC8A600B

Tel. 091-8143050 – Fax 091-8112019 – Cod. Fisc. 96024790824

Email: [paic8a600b@istruzione.it](mailto:paic8a600b@istruzione.it) PEC: [paic8a600b@pec.istruzione.it](mailto:paic8a600b@pec.istruzione.it)

Sito web: [www.tisia.edu.it](http://www.tisia.edu.it)

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto

**OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI.**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ esercenti la potestà  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_.

Re. Tel \_\_\_\_\_, Mail \_\_\_\_\_

**COMUNICANO CHE L'ALUNNO/A**

- non è affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari;
- presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ come  
attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto  
alternativo durante le visite guidate e/o i viaggi d'istruzione e/o l'uso delle cucine;

- non è affetto/a da allergie a farmaci;
- presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente  
dichiarazione.

Eventuali altre informazioni utili sull'alunno/a da segnalare come patologie, insufficienza cardiaca,  
insufficienza respiratoria, asma, etc: \_\_\_\_\_

Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento (UE) 2016/679  
(Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con  
strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene  
resa.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

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