

COMUNICAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI¹

I sottoscritti Sig.Sig.ra.....

genitori dell'alunno/a.....scuola.....

plesso.....classe..... sez.....

Al fine della somministrazione dei pasti (**mensa scolastica 202_/2_**) da parte della Ditta aggiudicataria dell'appalto servizio mensa A.S. 202____/202____

DICHIARANO

che il proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i **allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i** (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

Si allega certificazione medica.

Data, ___/___/_____

Firma leggibile di entrambi i Genitori/Affidatario

--	--

¹ Le eventuali intolleranze e/o allergie alimentari dei propri figli verranno trasmesse, nel rispetto della privacy, alla ditta erogante il servizio, onde consentire la preparazione dei pasti differenziati. Alle suddette comunicazioni dovrà essere obbligatoriamente allegata specifica certificazione medica.

