

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 )

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**genitore dell'alunno/a** \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445**

## DICHIARA

- ☐ lo stato di assenza di allergie/intolleranze alimentari del proprio figlio/a
- ☐ lo stato di ☐ INTOLLERANZE ☐ ALLERGIE alimentari del proprio figlio/a, come di seguito elencate<sup>1</sup>:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

- ☐ lo stato di impossibilità ad assumere i seguenti alimenti per motivazioni religiose/culturali:

Darfo, li \_\_\_\_\_

Firma del genitore

## AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito dell'Istituto.

**“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.**

Data

- Firma genitore 1 \_\_\_\_\_
- Firma genitore 2 \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Allegare eventuale certificazione medica