



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE N. 2
"Giovanni Paolo II"



Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado

Indirizzo Via Torrente Forno, 58 — 98071 Capo d'Orlando (ME)

Telefono 0941426051

Codice fiscale 95008810830

Codice Meccanografico MEIC83000X

Codice Univoco Ufficio UFFVHMT

Sito Internet <https://www.icgiovannipaolosecondo.edu.it>

Indirizzo e-mail meic83000x@istruzione.it

Posta Certificata meic83000x@pec.istruzione.it

Ai Genitori e agli alunni

Classi TERZE della Scuola **Secondaria di I grado**

Ai Docenti della Scuola **Secondaria di I grado**

Ai Docenti accompagnatori

Al D.S.G.A.

Al Sito web <https://www.icgiovannipaolosecondo.edu.it/circolare/>

Circolare n. 204

**Oggetto: Viaggio di Istruzione a Matera e Puglia - Classi 3^e della scuola secondaria di primo grado
CASI DI INTOLLERANZE E/O ALLERGIE ALIMENTARI, DIETE SPECIALI**

Si invitano i Genitori /Esercenti la responsabilità genitoriale a comunicare entro **martedì 09 Aprile 2024** a questa Istituzione scolastica gli eventuali casi di intolleranze e/o allergie alimentari, dieta speciale per motivi religiosi e/o culturali, al fine di trasmettere, nel rispetto delle leggi in vigore in materia di privacy, la relativa documentazione agli enti eroganti il servizio e consentire la preparazione di pasti differenziati.

Le richieste dovranno essere consegnate in Segreteria didattica oppure inviata all'indirizzo istituzionale della scuola meic83000x@istruzione.it, utilizzando esclusivamente la dichiarazione allegata.

Alla dichiarazione di segnalazione di allergie e/o intolleranze alimentari dovrà essere obbligatoriamente allegata la certificazione medica che, con la necessaria chiarezza, certifichi l'intolleranza e/o l'allergia alimentare.

Come da circolare n. 197 del 25 marzo 2024 (prot. 7550) il viaggio di Istruzione a Matera e Puglia si svolgerà per gli alunni **DELLE CLASSI TERZE** della scuola secondaria di primo grado che ne hanno dato l'adesione da mercoledì 22 a venerdì 24 maggio 2024.

Gli alunni saranno accompagnati dalla **Dirigente** e dai docenti Salvatore Baglio, Versilia Monastra, Michele Pintabona, Savina Zingales.

Si allega dichiarazione per l'eventuale segnalazione di allergie e/o intolleranze alimentari o dieta speciale per motivi religiosi e/o culturali.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Rita Troiani)

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. 12.2.1993, n. 39.

I.C. N. 2 "GIOVANNI PAOLO II"
98071 - CAPO D'ORLANDO (ME)
Prot. 0007950 del 04/04/2024
IV (Uscita)



Ufficio Regionale per la Sicilia
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE N. 2
“Giovanni Paolo II”

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado

Indirizzo Via Torrente Forno, 58 — 98071 Capo d'Orlando (ME)
Telefono 0941426051
Codice fiscale 95008810830
Codice Meccanografico MEIC83000X
Codice Univoco Ufficio UFVHMT
Sito Internet <https://www.icgiovannipaolosecondo.edu.it>
Indirizzo e-mail meic83000x@istruzione.it
Posta Certificata meic83000x@pec.istruzione.it

Alla	Dirigente Scolastica
	Istituto Comprensivo Statale N. 2 “Giovanni Paolo II”
	Capo d'Orlando

Dichiarazione: Segnalazione di allergie e/o intolleranze alimentari - regime alimentare per motivi religiosi
Viaggio di Istruzione a Matera e Puglia - Classi 3° della scuola secondaria di primo grado da mercoledì 22 a venerdì 24 maggio 2024.

La	Sottoscritta		
nata	a		il
Il	Sottoscritto		
nato	a		il

in qualità di genitori (o di tutori o di soggetti affidatari)

dell'alunna/o		frequentante	la classe	Sezione	
della scuola:	Secondaria di I grado	Plesso di	Furriolo		

COMUNICA/NO

- **Dichiarazione A (intolleranze e/o allergie alimentari)**

al fine della successiva trasmissione al soggetto erogante il servizio, che la/il propria/o figlia/o tutelata/o è affetto dalle allergie alimentari indicate nella certificazione medica allegata.
Si autorizza, pertanto, il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196 del 30 giugno 2003 e ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016) ai fini e nei limiti della presente comunicazione e si autorizza la comunicazione degli stessi agli enti locali/impresе addette al servizio mensa. Si allega certificazione medica che, con la necessaria chiarezza, certifichi l'intolleranza e/o l'allergia alimentare.

Firma dei genitori per autorizzazione _____

- **Dichiarazione B (diete speciali)**

Chiedono
la preparazione di un particolare regime alimentare per motivi religiosi che prevede:

- Sostituzione carne di maiale
- Sostituzione carne di maiale e manzo
- Sostituzione di tutti i tipi di carne (maiale, manzo, pollo e tacchino)
- Dieta vegetariana Sostituzione di tutti i tipi di carne e pesce

Si autorizza, pertanto, il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196 del 30 giugno 2003 e ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016) ai fini e nei limiti della presente comunicazione e si autorizza la comunicazione degli stessi agli enti locali/impresе addette al servizio mensa

Firma dei genitori per autorizzazione _____

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:
Il/La sottoscritt padre madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che 1 padre madre è a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta di autorizzazione

Firma del genitore (che si assume la responsabilità della compilazione del presente modulo) _____

--	--