



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



I.C. N. 2 "GIOVANNI PAOLO II"
98071 - CAPO D'ORLANDO (ME)
Prot. 0008331 del 08/04/2024
IV (Uscita)

Ai Genitori e agli alunni

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

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

Al D.S.G.A.

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

Circolare n. 207

Oggetto: Viaggio di istruzione Ragusa e dintorni - Classi 2° 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 **Venerdì 12 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. 199 del 27 marzo 2024 (prot. 7677) il viaggio di Istruzione a Ragusa e dintorni si svolgerà per gli alunni **DELLE CLASSI SECONDE** della scuola secondaria di primo grado che ne hanno dato l'adesione lunedì 6 e martedì 7 maggio 2024 (due giorni, un pernottamento).

Gli alunni saranno accompagnati dai docenti: Antonella Lo Casto, Tanja Calà Campana, Michele Pintabona e Cinzia Tascone.

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.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
 Ufficio 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

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 Ragusa e dintorni - Classi 2° della scuola secondaria di primo grado.

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) _____