Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. “N.P. Balotta”

di Barcellona P.G.

**Oggetto: dati sensibili** rilevazione allergie e/intolleranze alimentari - **docenti -ATA \_CS\_a.s. 2024/2025**

IL/La sottoscritto/a………………………………………………………………………………… docente collaboratore scolastico in servizio

per l’a.s. 2024/2025 nella sezione……….……………classe……….………..

del Plesso di……………………………………………………………………………………………………

**COMUNICA**

che per lo/a stesso/a risultano le seguenti intolleranze e/o allergie alimentari:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Intollerante a:** |  | **Allergico a:** |
| 1 |  | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  |
| 4 |  | 4 |  |
| 5 |  | 5 |  |

Si autorizza il trattamento dei dati sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n°679/2016 e secondo quanto consentito dalle norme.

**N.B**. la presente va compilata solo in presenza di intolleranze e/o allergie alimentari e dovrà essere consegnata dal referente di plesso brevi manu in segreteria entro il 16.10.2024.

Barcellona P.G. lì, …./…./2024

Firma

…………………………………………….