**DICHIARAZINE INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI**

**Progetto “Latte nelle scuole”**

I sottoscritti GENITORE 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GENITORE 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_ Sez.\_\_ della Scuola Primaria plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I C H I A R ANO**

sotto la propria personale responsabilità, in relazione ai prodotti caseari distribuiti nell’ambito del progetto “Latte nelle scuole”, che il/la proprio/a figlio/a è 🞎 non è 🞎 affetto/a da INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI.

Specificare il tipo di intolleranza/allergia alimentare:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data……………………**

**IN FEDE (firma)**

**1………………………………………**

**2………………………………………**

\*Il/la sottoscritto/a, nella eventuale impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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.

IN FEDE

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_