



Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria

Istituto Comprensivo Statale Belmonte Calabro

Via Corrado Alvaro, 43 – 87033 Belmonte Calabro (CS) Telefono 0982616669

Codice Meccanografico: CSIC819007 Codice Fiscale 86002300787

Codice univoco ufficio per fatturazione: UFJA9

Email csic819007@istruzione.it - P.E.C. csic819007@pec.istruzione.it

www.icbelmontecalabro.edu.it

**Ai Genitori / Esercenti la responsabilità genitoriale degli alunni
Al Personale Docente
Al Personale A.T.A.
Al Sito Web d'Istituto**

Oggetto: Comunicazione allergie, intolleranze alimentari e/o reazioni da contatto a materiali di vario genere – A.S. 2026/2027.

Al fine di garantire la tutela della salute e della sicurezza delle alunne e degli alunni durante la permanenza a scuola, nell'ambito di ogni attività didattica inclusa la refezione scolastica, si invitano i genitori a segnalare all'Istituzione Scolastica l'eventuale **presenza di allergie e intolleranze dei propri figli**.

Si precisa che la comunicazione deve riguardare sia l'ambito alimentare sia il contatto o l'esposizione a materiali e sostanze d'uso comune o didattico.

Per permettere alla Scuola di predisporre le dovute cautele organizzative e definire le corrette procedure operative, i genitori compilano in ogni sua parte l'allegato modulo di dichiarazione (**“Modulo A – Dichiarazione allergie ed intolleranze”**).

I dati personali e idonei a rilevare lo stato di salute saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) ed utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla sicurezza e alla tutela della salute degli alunni in ambito scolastico.

Certi della consueta ed attiva collaborazione, si porgono distinti saluti.

Il Dirigente Scolastico
(*Giuseppe Cavallo*)

GIUSEPPE
CAVALLO
19.10.2026
13:22:08
GMT+02:00



ALLEGATO – MODULO A

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. BELMONTE CALABRO

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE, INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O A MATERIALI DI VARIO GENERE – A.S. 2026/2027

I/Le sottoscritti/e:

Genitore 1: Nome e Cognome _____ C.F. _____

Genitore 2: Nome e Cognome _____ C.F. _____

in qualità di genitori / esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a:

Nome e Cognome: _____

frequentante nell'A.S. 2026/2027 la classe/sezione _____ sez. _____ Plesso _____

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità che il/la proprio/a figlio/a:

È AFFETTO/A DA ALLERGIA ALIMENTARE a: _____

È INTOLLERANTE AI SEGUENTI ALIMENTI/INGREDIENTI: _____

(Indicare se occorre dieta speciale per la mensa o attenzione durante merende/laboratori)

È ALLERGICO/A O IPERSENSIBILE A MATERIALI O SOSTANZE D'USO DIDATTICO / COMUNE:

(es. guanti, palloncini, oggetti plastici flessibili, colle, tempere, acrilici, plastilina, gessetti, nichel, cromo, detersivi/saponi specifici): _____

Altro (specificare): _____

ISTRUZIONI OPERATIVE DI PREVENZIONE E PRIMO SOCCORSO

(Sintetizzare le misure preventive da adottare e le azioni di primo soccorso da seguire in caso di contatto/ingestione accidentale):

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

(Es: Certificato medico di allergologia / pediatria / medico curante - Piano d'azione / Protocollo di emergenza per la somministrazione dei farmaci)

Firma Genitore 1: _____ **Firma Genitore 2:** _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN CASO DI FIRMA SINGOLA

(Da compilare ed integrare esclusivamente qualora il modulo sia sottoscritto da uno solo dei genitori)

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., dichiara sotto la propria personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore esercente la responsabilità genitoriale, il quale è a conoscenza e condivide le informazioni rese e le scelte operative esplicitate nella presente dichiarazione.

Data: _____

Firma del genitore dichiarante: _____