

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 )

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... (.....) il .....

residente a ..... (.....) in via ..... n° .....

genitore dell'alunno/a .....

nato/a a ..... (.....) il .....

residente a ..... (.....) in via ..... n° .....

frequentante la classe ..... sez. .... della scuola infanzia/ primaria/secondaria di .....

.....

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

**DICHIARA**

- lo stato di **assenza di interazioni/allergie farmacologiche** del proprio figlio/a
- lo stato di **interazioni/allergie farmacologiche**, come di seguito riportato<sup>1</sup>:

.....  
.....  
.....

- lo stato di **assenza di allergie/intolleranze** alimentari del proprio figlio/a
- lo stato di **allergie/intolleranze** alimentari del proprio figlio/a, come di seguito elencate<sup>2</sup>:

.....  
.....  
.....

Passirano, li .....

Firma del genitore

.....

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito dell'Istituto.

- "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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".
- Data .....
- Firma della madre .....
- Firma del padre .....
- .....

Firma per accettazione

.....

<sup>1</sup>Allegare eventuale certificazione medica  
<sup>2</sup>Allegare eventuale certificazione medica