

## MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE/FARMACI

I sottoscritti Sig. .... e Sig.ra.....  
genitori dell'alunno/a..... classe..... sez.....  
partecipante al viaggio d'istruzione che si svolgerà nella località di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

### DICHIARANO

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;  
 che il proprio/a figlio/a presenta la seguente patologia.....;  
 che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

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

che il proprio figlio presenta allergia/e e/o intolleranza/e al seguente  
farmaco.....

che il proprio figlio/a può assumere in caso di bisogno i seguenti medicinali sotto il controllo di un docente, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

Farmaco..... posologia.....  
Farmaco..... posologia.....  
Farmaco..... posologia.....  
Farmaco..... posologia.....

Data, ..... Firma di entrambi i genitori...../.....

### Informativa agli interessati ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003

I dati conferiti saranno trattati secondo quanto di seguito riportato:

- finalità e le modalità del trattamento: assistenza durante il viaggio d'istruzione;
- natura relativa al conferimento dei dati: obbligatoria;
- conseguenze di un eventuale rifiuto: mancata accettazione della richiesta;
- modalità di trattamento dei dati: informatizzata e non informatizzata;
- categorie di soggetti, ai quali i dati possono essere comunicati nell'ambito del viaggio di istruzione: organi costituzionali o di rilievo costituzionale; organismi sanitari; personale medico e paramedico; forze dell'ordine, uffici giudiziari, enti locali, imprese di assicurazione

Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico: prof.ssa Sonia Barberi.

Responsabile interno all'Istituzione scolastica del trattamento dei dati è il Direttore dei Servizi Generali Amministrativi: Dott.ssa Concetta Carmen Cuzzocrea. L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è disponibile presso la segreteria della nostra istituzione scolastica.

La informiamo, altresì, che Lei può esercitare i diritti, di cui all'art. 7 del Testo Unico in materia di trattamento di dati personali, presentando istanza alla segreteria o ad uno dei responsabili del trattamento dati, richiedendo l'apposito modulo.

La presente informativa, nella versione integrale, è visionabile presso l'albo della Scuola.

**Consenso al trattamento dei dati personali sensibili ed ai sensi del D.Lgs. n.196/2003**

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ricevuta ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, acconsento al trattamento dei dati personali sensibili sopra riportati, funzionali agli scopi e alle finalità per le quali il trattamento è effettuato.

Firma di entrambi i genitori...../.....

### DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE NEL CASO IN CUI FIRMI UN SOLO GENITORE

"Il Sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del 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 de codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Firma

\_\_\_\_\_