

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

Il sottoscritto _____
residente in via _____ n. _____ città _____
recapito telefonico . _____
nato/a _____ il __/__/_____

DICHIARA

- non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari;
- presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari _____

e, pertanto, chiede il pasto alternativo durante la giornata ricreativa del 18.01.2024;

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma
