**OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI**

Il sottoscritto--------------------------------------------------nato/a------------------------il---- / ----/----------

 residente in via-------------------------------- n.\_\_\_\_\_\_ città-----------------------------------------------

 recapito telefonico-------------------------------------.

**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 il soggiorno climatico presso il Villaggio turistico “Eco Resort dei Siriti” in Basilicata (MT) dal 31.08.2025 al 04.09 2025.

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**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**