



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "64° RODARI-MOSCATI"**

Sede degli Uffici di Presidenza e Segreteria: Via Lombardia n. 28, C.A.P. 80145 NAPOLI  
CODICE MECCANOGRAFICO: NAIC8DG006, C. F. 95170100630; AMBITO TERRITORIALE CAMPANIA NA-13  
Recapito E-mail: [NAIC8DG006@istruzione.it](mailto:NAIC8DG006@istruzione.it); Recapito PEC: [NAIC8DG006@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:NAIC8DG006@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
Indirizzo Sito Web: <https://www.ic64rodarimoscati.edu.it>; Tel. - Fax 0817544639

Il sottoscritto .....

nato a .....in data .....

La sottoscritta .....

nata a .....in data .....

Genitore/i/Tutore/i/Affidatario/a/i dell'alunno/a.....

nato/a a .....in data .....

frequentante nel corrente a. s. 2023/2024, presso l'Istituto Comprensivo Statale "64° Rodari-Moscati" di Napoli,

la sezione ..... della scuola dell'infanzia

la classe ..... sez. .... della scuola primaria

la classe ..... sez. .... della scuola secondaria di primo grado

con riferimento alla partecipazione del/della proprio/a figlio/a - del/della minore in oggetto ad attività ed eventi a rilievo formativo, programmati per la corrente annualità in orario curricolare ordinario e/o aggiuntivo, che prevedano la consumazione di cibi e/o bevande,

formula/formulano la presente dichiarazione

( Cancellare le voci che non corrispondono al caso specifico)

- per esprimere formalmente il proprio consenso all'assunzione di cibi e/o bevande, in quanto il/la minore in oggetto

non risulta affetto/a da patologie/allergie/intolleranze tali da rappresentare elementi di rischio in relazione alla consumazione di determinati cibi e/o bevande

- per esprimere formalmente il proprio parziale consenso all'assunzione di cibi e/o bevande, in quanto il/la minore in

oggetto risulta affetto/a da patologie/allergie/intolleranze tali da rappresentare elementi di rischio in relazione alla consumazione di determinati cibi e/o bevande, di seguito indicati: .....

.....

- per esprimere formalmente il proprio dissenso all'assunzione di cibi e/o bevande, in quanto il/la minore in oggetto

risulta affetto/a da patologie/allergie/intolleranze tali da rappresentare elementi di rischio in relazione alla consumazione di cibi e/o bevande, ragione per la quale si ritiene necessaria la supervisione delle figure genitoriali

- per esprimere formalmente il proprio dissenso all'assunzione di cibi e/o bevande, per motivi strettamente personali

**Firma/e**

.....

In caso di sottoscrizione da parte di un solo Adulto di riferimento, il Firmatario assume la responsabilità della Dichiarazione anche rispetto ad eventuali ulteriori Soggetti responsabili del minore (altro Genitore, altro Tutore, altro Affidatario).

**Firma**

.....