**Modulo intolleranze/allergie/ da restituire in Segreteria**

Il/la sottoscritto/a ...............................................................................................................

in servizio presso l'I.C. " Coluccio-Filocamo" di Roccella Jonica , in qualità di:

* Docente
* ATA

**DICHIARO**

❑che non presento nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

❑che presento la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e/o la/e intolleranze:

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

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

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

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

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

Luogo e Data, ...............................................

 Firma del Dichiarante

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

.