



# ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "VERONA - TRENTO"

I.T.T."VERONA TRENTO" - I.PIA."MAJORANA"

**MEIS027008 IST. D'ISTRUZ. SUPERIORE IITI "VERONA TRENTO" MESSINA**

Via U. Bassi Is. 148 - Tel. 090. 29.34.854 - 090.29.34.070 - Fax 090.69.62.38

98123 MESSINA

E-mail: [meis027008@istruzione.it](mailto:meis027008@istruzione.it)

Pec: [meis027008@pec.istruzione.it](mailto:meis027008@pec.istruzione.it)

Web: [www.veronatreto.it](http://www.veronatreto.it)

Circolare n. 357

|  |
|--|
| I.I.S. "VERONA TRENTO"<br>MESSINA<br>Prot. 0000543 del 13/01/2026<br>IV-1 (Uscita) |
|--|

**Alle famiglie interessate  
degli alunni aderenti progetto POC  
AI DSGA  
Al sito web  
Agli atti**

**Oggetto:** rilevamento intolleranze e/o allergie alimentari degli alunni frequentanti i moduli del Progetto 10.1.6A-FDRPOC-SI-2024-155 - Percorsi di orientamento per la scuola.

**Viste:** le adesioni degli studenti/esse ai moduli n°1÷17 del Progetto 10.1.6A-FDRPOC-SI-2024-155 - Percorsi di orientamento per la scuola;

**Considerato:** che per tali studenti/esse è previsto il servizio di refezione gratuito;

## IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**Chiede** alle SS.VV. di comunicare le intolleranze e/o allergie alimentari compilando l'apposito modulo per alunni A1, al fine di poter organizzare al meglio l'avvio del servizio di refezione scolastico per lo svolgimento del progetto di cui sopra.

Il modello A1 va compilato solo in presenza di intolleranze e/o allergie alimentari e dovrà essere consegnato al Tutor del modulo di riferimento frequentato. Il tutor lo consegnerà in segreteria didattica e una copia al servizio di refezione scolastica.

In allegato:

- A1-modello di rilevamento allergie/intolleranze alimentari – alunni.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Genovese Luigi  
Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art. 3 del D. Lgs. N° 39/1993

**Oggetto: A1 - dati sensibili** - rilevazione allergie e/intolleranze alimentari - alunni - a.s. 2025/2026

I sottoscritti

Genitore 1\_Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Genitore 2\_Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Frequentante per l'a.s. 2025/2026 la sezione.....classe.....

del Plesso di.....

**COMUNICANO**

che per il proprio figlio/a risultano le seguenti intolleranze e/o allergie alimentari:

|   | <b>Intollerante a:</b> |   | <b>Allergico a:</b> |
|---|------------------------|---|---------------------|
| 1 |                        | 1 |                     |
| 2 |                        | 2 |                     |
| 3 |                        | 3 |                     |
| 4 |                        | 4 |                     |
| 5 |                        | 5 |                     |

Si autorizza il trattamento dei dati sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n°679/2016 e secondo quanto consentito dalle norme.

**N.B.** la presente va compilata solo in presenza di intolleranze e/o allergie alimentari e dovrà essere consegnata al Tutor del Modulo POC entro il 14/01/2026.

Messina lì, ...../...../2026

Firma Genitore 1:.....

Firma Genitore 2:.....