



• certificato medico per intolleranza o allergia ..... SI  NO   
a.....

• certificato e posologia medica per somministrazione di medicinali salvavita ..... SI  NO

GENITORE SOCIO COGNOME E NOME.....  
(Se non viene indicato il nominativo, verrà iscritto d'ufficio il nominativo del padre)

Note (altre informazioni utili):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile padre (\*\*)  
*(Firma di autocertificazione ai sensi delle Leggi: 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000)*

Firma leggibile madre (\*\*)  
*(Firma di autocertificazione ai sensi delle Leggi: 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000)*

(\*) La persona, firmando, dichiara di aver preso visione dell'informativa "04h1 Informativa N° Telefonici" pubblicata sul sito [www.scuolainfanziaabannia.it](http://www.scuolainfanziaabannia.it) e acconsente al trattamento dei dati per le finalità riportate in essa, come previsto dal GDPR 2016/679.  
(\*\*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la presente modulistica, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.