

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “L.FIBONACCI”**

**SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

Via Mario Lalli 4 - 56127- Pisa • Tel. 050 580 700 • FAX 050 313 642 7 • cod. fiscale 800 055 705 04

Prot.

Pisa,

Il/La sottoscritto/a…………………………………, nato/a a ……………………,il……………,

residente in ……………………(prov.:…….), via………………………………………………,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali in caso di false attestazioni e di

dichiarazioni mendaci previste dall’art.76 del D.p.r. 28.12.2000,

**DICHIARA**

lo stato di assenza di **allergie/intolleranze** alimentari del proprio figlio/a……………………

Firma del genitore

………………………..