**LIBERATORIA DI RESPONSABILITA’**

Luogo e data

Noi sottoscritti

esercenti la responsabilità genitoriale e responsabili dell’obbligo scolastico dell’alunna/o -------, iscritta/o alla Scuola ------, nella Classe --,

**COMUNICHIAMO**

la nostra intenzione **di non avvalerci** del servizio mensa gestito dal Comune di …. e provvedere in proprio a fornire i pasti a nostro/a figlio/a in tutti i giorni in cui è previsto che pranzi a scuola, **impegnandoci** a revocare l’adesione al servizio di refezione scolastica presso l’Ufficio scuola del Comune e con ciò **sollevando la scuola, la società gestore del servizio e l’Azienda USL da ogni responsabilità relativa alle modalità di conservazione del pasto e alla qualità degli alimenti introdotti a scuola.**

**DICHIARIAMO**

• di aver preso visione della circolare n. del…. Dell’I.C. …. e delle indicazioni Regionali in materia di “Consumo Pasti domestici a scuola” fornite dal “Servizio di Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita, alimenti e veterinaria” della Regione Toscana, accettandone il contenuto, garantendo la piena collaborazione con l’Amministrazione ai fini della corretta attuazione delle misure ivi previste, ed impegnandoci a fornire acqua, tovaglietta, bicchiere e posate di plastica da riporre in apposito contenitore.

• di assumerci ogni responsabilità per quanto riguarda le caratteristiche nutrizionali ed igieniche, la fornitura, il trasporto e la conservazione del pasto domestico da consumarsi a scuola durante l’ordinario tempo mensa, garantendo in particolare il trasporto e la conservazione di detto pasto in propri contenitori termici ed esonerando il Dirigente Scolastico, i gestori del servizio di refezione scolastica e l’Azienda USL da qualsiasi responsabilità in caso di episodi di MTA (malattie trasmesse da alimenti) e altre conseguenze pregiudizievoli riconducibili ai pasti di preparazione domestica.

• di garantire la correttezza dei comportamenti alimentari del proprio figlio affinché non vi siano scambi di cibi, al fine di prevenire ed evitare possibili episodi di MTA, reazioni allergiche, intolleranze e simili a carico degli altri studenti.

In fede

Firma dei genitori:

Genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_