AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’Istituto Comprensivo “Don Milani” CERVETERI

**Oggetto:** comunicazione patologia –alunni fragili **CONTIENE DATI SENSIBILI**

# I SOTTOSCRITTI

 Codice Fiscale

*(cognome e nome della madre)*

nata a il residente in via / piazza n. Città Prov. e-mail Cell.

in qualità di MADRE e

 Codice Fiscale

*(cognome e nome del padre)*

nato a il residente in via / piazza n. Città Prov. e-mail Cell.

in qualità di PADRE

# oppure

 Codice Fiscale

*(cognome e nome della tutrice/del tutore legale)*

nata/o a il residente in via / piazza n. Città Prov. e-mail Cell.

in qualità di TUTRICE/TUTORE LEGALE

# ESERCENTI/ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

sull'alunna/o iscritta/o alla classe

anno scolastico 2020-2021- di questa Istituzione Scolastica, ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio\a, come da **certificato del proprio medico curante /pediatra allegato**, vadano attivate le seguenti misure:

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

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

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

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione . Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico

I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati personali comunicati con il presente modulo al fine della tutela della salute del proprio figlio/a ai sensi del Regolamento Ue n. 679/2016 (cd. GDPR). I dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio. La base giuridica del trattamento è, pertanto, da rinvenirsi nell’applicazione di tale protocollo del MI del 6 Agosto 2020.

Cerveteri , Firma dei genitori

o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Nel caso in cui uno dei genitori non possa esprimere il proprio consenso, si prega firmare la dichiarazione sotto riportata:

**“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.**

Firma del genitore

Data ……………………………………. ………………………………………………………..