



Prot.n.5844

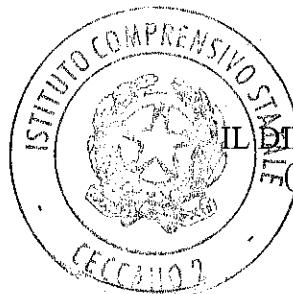
Ceccano, 08/10/2020

Ai Signori Genitori
Ai Signori Docenti
dell'IC 2 Ceccano
Tramite R.E.

Oggetto: autocertificazione per assenza per motivi di salute nei limiti dei giorni previsti.

Si comunica alle SS.LL. che, come da Circolare congiunta USR – Regione Lazio emergenza COVID-19 (Prot.n.29319 del 06/10/2020), in caso di rientro a scuola, dopo assenza per motivi di salute non sospettati per COVID nei limiti dei giorni previsti (≤ 3 e ≤ 5 giorni), il genitore presenterà a scuola una **autodichiarazione** come da **allegato 3** alla suddetta circolare che si riporta di seguito per l'eventuale uso nei casi previsti.

Distinti saluti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Lucia MINIERI)



Allegato 3 - FAC SIMILE per autocertificazioni in caso di assenze per malattie inferiori o uguale a 3 o 5 giorni
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ (_____)

Via _____ n° _____

Recapiti: ☎ _____

In qualità di genitore/tutore del minore:

_____, *studente di questo istituto*

DICHIARO

- Che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dal bambino
- Che il pediatra/medico di medicina generale dr/dr.ssa _____
previo
 - consulto telefonico
 - visita medicaha stabilito che il caso non rientra nel percorso COVID né necessita di giorni di malattia superiori a 3/5 e conseguentemente non è necessaria per il rientro alcuna certificazione medica
- Che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcuno dei sintomi che hanno determinato l'assenza, né altri sintomi riferibili a COVID - 19

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000);

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l'insorgere, su sé stesso o su minori per cui si esercita la potestà, (di) qualunque sintomo tra quelli indicati nonché ad osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate a livello nazionale e regionale.

Il trattamento dei dati particolari viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679 "il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale. I suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis (Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Li _____ Data _____

Il dichiarante _____ (firma leggibile)