

**AUTOCERTIFICAZIONE IN CASO DI ASSENZE PER MALATTIA FINO A 5 GIORNI O
DIMISSIONE DA SCUOLA PER SINTOMI RIFERIBILI A COVID-19**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ Documento di riconoscimento _____

☐ Genitore dell'alunno/a _____ classe _____

☐ Studente maggiorenne _____ classe _____

DICHIARA

- Che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dallo studente;
- Che il pediatra/medico di medicina generale dr/dr.ssa _____ previo
 - ☐ consulto telefonico
 - ☐ visita medicaha stabilito che il caso non rientra nel percorso COVID-19 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/uscita anticipata, 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 responsabilità, di qualunque sintomo riconducibile ad infezione da Covid-19 nonché ad osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate a livello nazionale e regionale.

Il trattamento dei dati 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)).

ROMA, _____

Firma leggibile



Centrale: Piazza E. Viola, 6 – 00173 Roma ☎ 06121122835 ☎ 06 7218007

Succursale: Via S. Basile s.n.c. ☎ 06121125375 ☎ 06 72630817

Distretto XVIII – Municipio VII Cod. Fisc. 97020830580 Cod. Min. RMTD38000R

www.itclombadoradice.edu.it ✉ rmt38000r@istruzione.it - ✉ rmt38000r@pec.istruzione.it