



SCUOLA PRIMARIA E DELL'INFANZIA PARITARIA

Madre Maria Petković

Autocertificazione in caso di assenze per malattie inferiore 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 ____/____/____

Recapiti: _____

In qualità di genitore/tutore del minore:

_____, *studente di questo istituto*

DICHIARO

- Che l'assenza è stata determinata da motivi familiari non ascrivibili a problemi di salute.
- 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 medica

ha 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 (DL 18/20 come convertito dalla L. 27, 24 aprile 2020).

Luogo _____ **Data** _____

Il dichiarante _____ *(firma leggibile)*

Scuola primaria e dell'infanzia paritaria «Madre Maria Petković»

Figlie della Misericordia — Via 4 Novembre, 104 - 00013 Fonte Nuova (RM) — Tel. e fax 06 9059100

web: www.scuolapetkovic.it — email: info@scuolapetkovic.it

Partita IVA: 01112971005 — Cod. fiscale: 02759990589 — Cod. mecc. primaria: RM1E21000L — Cod. mecc. infanzia: RM1A14100D