

SCUOLA DELL'INFANZIA SANTA MARTA – CASA BETANIA

ALLEGATO 2

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA CAUSATA DA MOTIVI DI SALUTE

INFERIORE O UGUALE A 5 GIORNI

(Art. 47 D.P.R.445 del 28dicembre 2000)

**Al Responsabile
dell'Istituto Santa Marta - Casa Betania**

Il/La Sottoscritto/a

nato/a

il

residente in

Via

In qualità del genitore/tutore del minore

Sezione

Assente dal

al

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000

DICHIARA

☐

Che il pediatra medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dal bambino

☐

Che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcuno dei sintomi che hanno determinato l'assenza né altri sintomi simil-influenzali (temperatura corporea al di sopra di 37,5°C con tosse, mal di gola, diarrea, perdita o alterazione del gusto perdita o diminuzione dell'olfatto)

Dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al regolamento europeo 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e in particolare il trattamento dei dati particolari viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettere i) del Regolamento UE 2016/679.

I 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).

Il VELLETRI

data

Firma
(del genitore, tutore)