



**AUTODICHIARAZIONE A SEGUITO DI ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE
E AVVENUTA GUARIGIONE IN MANCANZA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO MEDICO**

Io sottoscritto, (nome e cognome del genitore), in qualità di genitore/tutore legale dell'alunno/a..... (nome e cognome dell'alunno/a), assente da scuola dal al, frequentante la classe....., sezionedel plesso.....,

consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARO

- ✓ di aver contattato il pediatra o il medico di medicina generale per la valutazione clinica;
- ✓ di aver seguito le prescrizioni mediche indicate;
- ✓ che il/la proprio/a figlio/a rientra a scuola in assenza di qualunque sintomatologia.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data /...../.....

Firma leggibile del genitore/tutore legale

INFORMATIVA BREVE EX ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016

L'Istituto Scolastico tratterà i dati sopra riportati in conformità alle disposizioni contenute nel Regolamento Europeo 679/2016 e nel D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) così come integrato e modificato dal D. Lgs. 101/2018.

La base giuridica del trattamento dati risiede nell'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e dell'all. 6 del DPCM del 26 aprile 2020.

Il trattamento è obbligatorio e necessario per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e pertanto in caso di rifiuto alla compilazione e sottoscrizione della dichiarazione non verrà consentito l'accesso ai locali dell'Istituto.

I dati personali saranno conservati sino al termine dello stato d'emergenza e conformemente agli obblighi di legge.

Per presa visione
Firma leggibile del genitore/tutore legale
