

**Allegato A**

**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Cerrina M.to**

**OGGETTO: comunicazione di patologia – alunni fragili. (CONTIENE DATI SENSIBILI)**

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
(madre)

\_\_\_\_\_  
(padre)

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ anno scolastico 2021-2022

- della Scuola dell'Infanzia
- della Scuola Primaria
- della Scuola secondaria di I grado

nel plesso \_\_\_\_\_ ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio/a, come da **certificato del proprio Pediatra di Libera Scelta (PLS) /Medico di Medicina Generale (MMG)** allegato, vadano attivate le seguenti misure:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.  
Per qualsiasi comunicazione con la famiglia, i sottoscritti indicano di contattare il seguente numero telefonico: \_\_\_\_\_.

Si allega alla presente la sottoindicata documentazione

- 1) Certificato medico rilasciato dal PLS/MMG Dott/Dott.ssa \_\_\_\_\_  
iscritta all'Ordine dei Medici col numero \_\_\_\_\_
- 2) Documento di identità di entrambe i genitori.

I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati personali comunicati con il presente modulo al fine della tutela della salute del proprio figlio/a ai sensi del Regolamento Ue n. 679/2016 (cd. GDPR). I dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio. La base giuridica del trattamento è, pertanto, da rinvenirsi nell'applicazione di tale Protocollo del MI del 6 agosto 2020.

Firma di entrambi i genitori

Cerrina M.to, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_