

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
in caso di assenza per malattie inferiori o uguale a 5 giorni
(Art. 47 D.P.R. 445 DEL 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto/a _____

Nato/a _____

Residente a _____ (_____) Via _____

Recapiti: cell _____ mail _____

In qualità di genitore/tutore del minore, studente dell'IC Via Volsinio :

_____ cl. _____ sez. _____

_____ plesso Mazzini Esopo SMGoretti

_____ ordine di scuola Primaria Secondaria

_____ assente dal giorno _____ al giorno _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Dichiaro

Che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dallo studente e ha valutato che il caso non rientra nel percorso COVID né necessita di giorni di malattia superiori a 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 simil-influenzali o riferibili a COVID – 19 (temperatura corporea al di sopra di 37.5°C, tosse, mal di gola, diarrea, perdita o alterazione del gusto, perdita o diminuzione dell'olfatto, etc.).

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. In particolare, il **trattamento dei dati particolari** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera 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).

Lì _____ Data _____

Il dichiarante

_____ (firma leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente a mezzo posta elettronica certificata o ordinaria oppure via fax, tramite un incaricato, oppure posta ordinaria raccomandata.