RISERVATO

Al Dirigente Scolastico

ITE “A. Gallo” di Aversa

privacy@itegallo.it

**Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili**

I sottoscritti (madre/tutore)

(padre/tutore)

genitori dell’alunna/o

frequentante per l’anno scolastico 2020-2021 la classe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesta Istituzione Scolastica, segnalano ***(barrare la voce che interessa)***

* a tutela della salute del proprio figlio\a, come da **certificato del proprio medico curante /pediatra** allegato, la seguente patologia:

.................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

* la presenza, nel nucleo familiare, di persona fragile che necessita di "isolamento sociale", come da **certificazione medica allegata**.

Pertanto, chiedono che vengano attivate le seguenti misure:

.................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione a riguardo. Per qualsiasi ulteriore informazione contattare il seguente numero telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Data firma di entrambi i genitori

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

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