

Al dirigente dell'Istituto Scolastico  
IC 1 di BELLUNO

**Oggetto: comunicazione patologia – alunni fragili** CONTIENE DATI SENSIBILI

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

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

iscritto/a alla  Scuola dell'Infanzia  Scuola Primaria  Scuola Secondaria I Grado.

classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

Allega alla presente la sottoindicata documentazione

- 1) Certificato medico rilasciato dal PLS/MMG Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_
- 2) Documento di identità di entrambe i genitori.

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

.....

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico

Il sottoscritto autorizza 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.