



ISTITUTO OMNICOMPRESIVO CASTELFÓRTE  
LTIC825005  
www.istitutoomnicomprensivocastelforte.it



LICEO SCIENTIFICO "ALBERTI" MINTURNO  
LTPS03006  
www.liceoalbertiminturno.it

Sede legale: via A.Fusco snc 04021 Castelforte(LT) - ☎ 0771/608014 fax 0771609788 ✉ [ltic825005@istruzione.it](mailto:ltic825005@istruzione.it)  
Posta certificata: [ltic825005@pec.istruzione.it](mailto:ltic825005@pec.istruzione.it)

Sede amministrativa: via Santa Reparata, 19 - 04026 Minturno(LT) ☎ 0771/680620 fax 0771620773

Codice istituto LTIC825005 - Codice fiscale : 90027950592

IBAN: IT56H0529673973T20990000132 - c/c postale 51047025 - codice univoco UFVPDL

**autocertificazioni in caso di assenze per malattie o altro inferiore a 3 (Infanzia) o 5 giorni**  
**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
**(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Recapiti: ☎ \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_

In qualità di genitore/tutore del minore:

\_\_\_\_\_, *studente di questo istituto*

**DICHIARO**

- Che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dal bambino
- Che il pediatra/medico di medicina generale dr/dr.ssa \_\_\_\_\_  
previo
- consulto telefonico
  - visita medica

ha stabilito che il caso non rientra nel percorso COVID né necessita di giorni di malattia superiori a 3/5 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 riferibili a COVID – 19
- 

*Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000);*

*Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l'insorgere, su sé stesso o su minori per cui si esercita la potestà, (di) qualunque sintomo tra quelli indicati nonché ad osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate a livello nazionale e regionale.*

*Il trattamento dei dati particolari viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679 "il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale. I suoi 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)