

	 <p style="text-align: center;">ISTITUTO COMPRENSIVO CESARE CANTÙ Via Dei Braschi 12 Milano ☎ 0288448318 026468664 Cf 80124430150 –Codice mecc. MIIC8CF006 Pec: miic8cf006@pec.istruzione.it; sito web www.icscantu.edu.it</p>
<p style="text-align: center;">Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria</p> <p style="text-align: center;">Scuola Secondaria I grado</p>	<p style="text-align: center;">Via Dora Baltea 24 tel 0288446937 Cesare Cantù – via Dei Braschi 12 tel 0288448318 Anna Frank – via Dora Baltea 16 tel 0288448371</p> <p style="text-align: center;">Umberto Saba – via Del Volga 3 tel 0288447211</p>

PROT. N. 1448

Milano, 16/09/2021

Ai Genitori e/o esercenti responsabilità genitoriale degli alunni
dell'Istituto
Albo on line sito web d'Istituto
Home page sito web d'Istituto
Sede

Oggetto: Informativa su alunni fragili - segnalazione eventuali patologie.

Al fine di predisporre le opportune misure e di approntare quanto necessario, ai sensi dell'art. 58, comma 1, lett. d), del D.L. 73/2021 "Al rientro degli alunni dovrà essere presa in considerazione la presenza di "soggetti fragili" esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezione da COVID-19. Le specifiche situazioni degli alunni in condizioni di fragilità saranno valutate in raccordo con il Dipartimento di prevenzione territoriale ed il pediatra/medico di famiglia, fermo restando l'obbligo per la famiglia stessa di rappresentare tale condizione alla scuola in forma scritta e documentata", si chiede, ove ritenuto necessario, di segnalare eventuali patologie.

In particolare, rispetto ai rischi legati alla pandemia da Covid-19, nell'ambito di una generale riconsiderazione della sicurezza degli alunni, un'attenzione particolare va indirizzata a quelli più vulnerabili, che potrebbero necessitare di protezioni maggiori. Il riferimento non è soltanto a condizioni collegate a certificazioni Legge 5 febbraio 1992, n. 104. Pertanto, le SS.LL., in caso siano a conoscenza della sussistenza di particolari condizioni di rischio per il/la proprio/a figlio/a, da ricondursi alla pandemia da Covid-19 ed alle relative misure di contrasto comunemente adottate, sono invitate a segnalarle alla scuola, tramite la modulistica allegata (allegato A), corredata di certificazione medica e copia del documento di identità di entrambi i genitori, esclusivamente ad uno dei seguenti indirizzi di posta elettronica:

(PEO): miic8cf006@istruzione.it oppure (PEC): miic8cf006@pec.istruzione.it.

Qualora nella certificazione prodotta sia **comprovata l'impossibilità di fruizione** di lezioni in presenza presso l'istituzione scolastica, possono beneficiare di forme di DDI ovvero di ulteriori modalità di percorsi di

istruzione integrativi predisposti, avvalendosi del contingente di personale docente disponibile e senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica, dall'istituzione scolastica.

Nota bene: l'oggetto della mail deve contenere la seguente dicitura: **"Contiene dati sensibili tutelati dalla legge sulla privacy"**.

Il Dirigente Scolastico
f.to Prof.ssa Maria Francesca Amendola

"firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n. 39/1993 "

Al Dirigente Scolastico

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 S.SEC. I.G

nel plesso _____ ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio\la, 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 _____ iscritto/a
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

Milano, _____

