



*Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*

*ISTITUTO COMPRENSIVO PIAZZA DE CUPIS*

*Piazza Cesare De Cupis, 20 -00155 Roma Tel. 062280672 Fax 0622773406*

*e-mail [RMIC8E0001@ISTRUZIONE.IT](mailto:RMIC8E0001@ISTRUZIONE.IT)- pec [RMIC8E0001@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:RMIC8E0001@PEC.ISTRUZIONE.IT)*

*C.F.: 97713560585- C.U.: UFG3NS*

A tutte le famiglie  
Al Protocollo  
Al sito

Circolare 28

Oggetto: segnalazione fragilità alunni

Si chiede alle famiglie, dopo aver consultato il pediatra o il medico di famiglia, di **rappresentare alla Scuola l'eventuale condizione di fragilità del proprio figlio in forma scritta e documentata**, secondo il modello allegato.

Dovranno inviare tale documentazione all'indirizzo mail [rmic8e0001@istruzione.it](mailto:rmic8e0001@istruzione.it), oggetto: Riservato. Nome e cognome dell'alunno. Plesso di appartenenza, chiedendo di avere esplicito riscontro dell'avvenuta ricezione.

Roma, 14 settembre 2020

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Lucia De Michele

*Firma sostituita a mezzo stampa art. 3, co. 2,  
D.lgs. 39/93*

Al Dirigente Scolastico dell'IC Piazza De Cupis

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili

I \_\_\_\_\_ sottoscritti \_\_\_\_\_ (madre/tutore) \_\_\_\_\_  
(padre/tutore) \_\_\_\_\_ genitori  
dell'alunna/o \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_,  
plesso \_\_\_\_\_ a.s. 2020-2021 di questa Istituzione Scolastica, segnalano, a  
tutela della salute del proprio figlio/a, **come da certificato del proprio medico curante /pediatra**  
**allegato,** \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ seguente \_\_\_\_\_ patologia:

\_\_\_\_\_

Pertanto, \_\_\_\_\_ chiedono \_\_\_\_\_ che \_\_\_\_\_ vadano \_\_\_\_\_ attivate \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ seguenti \_\_\_\_\_ misure:

\_\_\_\_\_ **come da**  
**certificato medico allegato.**

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

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 \_\_\_\_\_