

Allegato A (Caso 2)

**Autocertificazione in caso di assenza per malattia inferiore o uguale a 3 giorni
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ (_____)

Via _____ n° _____

In qualità di genitore/tutore del minore:

_____ *sezione* _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

-] **Che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dal bambino e che ha valutato che il caso non rientra nel percorso COVID né necessita di 3 giorni di malattia superiori a 3 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 simil-influenzali o riferibili a COVID – 19 (temperatura corporea al di sopra di 37,5°C, tosse, mal di gola, diarrea, perdita o alterazione del gusto, perdita o diminuzione dell'olfatto, etc.)**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. In particolare, il **trattamento dati particolari** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679.

I 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).

Data _____

Il dichiarante _____ *(firma)*

leggibile)