Al Dirigente dell’Istituto Professionale “L. Einaudi – Lodi”

**Oggetto: Comunicazione patologia alunni fragili - CONTIENE DATI SENSIBILI**

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

(padre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe: anno scolastico 2020-2021 di questa Istituzione Scolastica

ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio\a, come da certificato del proprio

medico curante /pediatra allegato, vadano attivate le seguenti misure:

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

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 (GDPR). I dati personali

saranno trattati esclusivamente per le 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

06 Agosto 2020.

Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_