

UNESCO Associated School - Logo to be used by school



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization



I.C. "Via Boccea"
Member of UNESCO
Associated Schools



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO " VIA BOCCEA 590 "
Via Boccea, 590 - 00166 Roma Tel. 06/61568029 - Fax 06/61567511
Distretto XXVI° - Municipio XIII
Codice Fiscale 97200630586 - Codice Scuola RMIC84400N
e-mail : rmic84400n@istruzione.it
e-mail : rmic84400n@pec.istruzione.it
www.icviaboccea590.gov.it

COMUNICAZIONE del 20/10/2020

Ai genitori
Al sito della scuola

**Oggetto: AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZE PER MALATTIE INFERIORE O UGUALE A 3 (SCUOLA DELL'INFANZIA) O 5 GIORNI (SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ART. 46 D.P.R. 445 DL 28/12/2000).**

Si allega l'autocertificazione in oggetto, da utilizzare solo nei casi specifici, come indicato nella nota della Regione Lazio R.U. 30706 del 16/10/2020, che sostituisce quella precedente.

Tale autocertificazione dovrà essere inviata via mail all'indirizzo rmic84400n@istruzione.it, mentre la copia cartacea andrà consegnata al docente, al rientro in classe, tramite l'alunno.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Ermenegilda Esposito
(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3, co. 2, D.lgs. 39/93)



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Direzione Generale – Ufficio III
Viale Giorgio Ribotta 41/43 - 00144 Roma
Indirizzo PEC: drla@postacert.istruzione.it - E-MAIL: paola.mirti@posta.istruzione.it
C.F. 97248840585

Ai Dirigenti scolastici
delle Istituzioni scolastiche statali
di ogni ordine e grado del Lazio

Ai Dirigenti scolastici
dei CPIA del Lazio

Ai Coordinatori delle Istituzioni
scolastiche paritarie di ogni ordine
e grado del Lazio

e p.c.

Ai Dirigenti degli Ambiti territoriali

Oggetto: Nota congiunta USR Lazio – Regione Lazio prot. n. 29319 del 6.10.2020: trasmissione allegato 3 modificato.

Si trasmette l'allegato 3 alla nota in oggetto semplificato e modificato per la parte riguardante la normativa di riferimento dalla Regione Lazio.

IL DIRIGENTE
Michela Corsi

(irma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell' art. 3, co. 2, D.lgs. 39/93)

Allegati:

- Allegato 3 alla nota URS lazio-regione Lazio prot. n. 29319 del 6.10.2020.

**Allegato 3 - FAC SIMILE per Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
in caso di assenze per malattie inferiori o uguali a 3 o 5 giorni
(Art. 47 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*

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 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 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 dei 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).

Lì _____ Data _____

Il dichiarante

_____ (firma leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente a mezzo posta elettronica certificata oppure via fax, tramite un incaricato, oppure posta ordinaria raccomandata.