



ISTITUTO COMPRENSIVO "GIGI PROIETTI"
SEDE LEGALE VIA MARCO DECUMIO, 25 – 00174 ROMA Tel. 067615987
Cod. M.P.I. RMIC8G6005 – C.F. 97713300586
www.icgigiproietti.edu.it
PEO: RMIC8G6005@istruzione.it; PEC: RMIC8G6005@pec.istruzione.it

Roma, 17 febbraio 2022

ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI

E p. c.

**ALLA DSGA SCOLASTICO
A TUTTO IL PERSONALE
AL SITO WEB D'ISTITUTO**

CIRCOLARE NR. 169

Oggetto: trasmissione facsimile Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in caso di utilizzo di test antigenico autosomministrato a bambino in autosorveglianza ai sensi del DL 4 febbraio 2022.

Si inoltra in allegato il facsimile della "Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in caso di utilizzo di test antigenico autosomministrato a bambino in autosorveglianza ai sensi del DL 4 febbraio 2022" inviato dalla Direzione Regionale Salute Lazio.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Alessia LO BOSCO

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93)

SEDI DI SCUOLA PRIMARIA

DAMIANO CHIESA Via Marco Decumio, 25 tel. 067615987
ALDO FABRIZI Via V. Publicola, 165 tel. 06768097
SALVO D'ACQUISTO Via Selinunte, 3 tel. 067610734

SEDI DI SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

VIA DEL QUADRARO, 102 tel. 06768044
VIALE OPITA OPPIO, 45 tel. 067615785

**FAC SIMILE per Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
in caso di utilizzo di test antigenico autosomministrato a minore in autosorveglianza ai sensi del DL 4 febbraio 2022,
n. 5 (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:

_____, *frequentante il seguente*

Istituto/struttura (denominazione) _____

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 minore è stato posto in autosorveglianza come da indicazioni del DL n. 5 del 4 febbraio 2022;
- che in data __/__/__, a seguito della comparsa di sintomi ho somministrato al minore _____ un test antigenico che ha dato esito **NEGATIVO**;
- che in data __/__/__ a seguito della persistenza dei sintomi al 5° giorno successivo alla data dell'ultimo contatto, ho somministrato al minore un test antigenico che ha dato esito **NEGATIVO**;
- che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcun sintomo simil-influenzale o riferibile 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 dal Dirigente Scolastico/Responsabile di Struttura Educativa 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).

Li _____ 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.