

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO DI  
PANICALE – PIEGARO-PACIANO

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e  
\_\_\_\_\_ ,

(padre) (madre)

genitori dell'**alunno/a** \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della **SCUOLA**  
\_\_\_\_\_ plesso di \_\_\_\_\_

**in loro assenza, DELEGANO**

il/la signor/a (Scrivere per priorità di contatto)

1. \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ altra figura delegata \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ altra figura delegata \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

**a prelevare il figlio/a sia all'uscita della scuola che in caso di malore o emergenza**, assumendosi tutte le responsabilità del caso.

**Allegano alla presente fotocopia di documento di riconoscimento del/dei delegati e Autocertificazione Covid 19 di ognuno di loro**

Data, .....

Firma per accettazione del /dei delegato/i \_

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

Firma del delegante

\_\_\_\_\_ Firma Padre

\_\_\_\_\_ Firma Madre

**Si allegano le autocertificazioni Covid 19 di ogni delegato e Scheda riassuntiva**

**Allegato 1**

## **AUTOCERTIFICAZIONE DELEGATI PER COVID 19**

Come da protocollo di sicurezza anti-contagio, La invitiamo, a compilare e sottoscrivere la presente autodichiarazione che costituirà parte integrante del Patto di Corresponsabilità.

Nel caso in cui Lei non attesti quanto richiesto, non potrà essere consentito né a Lei né al proprio figlio/a l'accesso ai locali dell'Istituto.

Il sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

Recapito telefonico personale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico di altra persona del nucleo familiare \_\_\_\_\_

In qualità di Delegato dal Genitore dell'alunno (Cognome e nome)

\_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_

Infanzia  Primaria  Secondaria di Primo grado

del Plesso di \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

### **DICHIARA PER SE' E PER I PROPRI CONGIUNTI**

- a) di aver preso visione, letto e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali di seguito allegata;
- b) di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;
- c) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il Pediatra di libera scelta, il proprio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente.
- d) di essere consapevole che all'interno della sede scolastica e delle aree di pertinenza, per la prevenzione del contagio da COVID-19, è obbligatorio mantenere la distanza di sicurezza pari a 1 mt, indossare la mascherina prevista, osservare le regole di igiene delle mani, previo accesso alle sedi scolastiche seguendo le misure pubblicate sul sito della scuola mirate a prevenire le comuni infezioni vie respiratorie secondo le precauzioni previste dall'OMS e dall'Autorità Sanitaria Nazionale, aggiornate periodicamente in relazione all'evoluzione del fenomeno;
- e) di non essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio o di essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio, ma di essere risultato negativo ai controlli previsti o di aver già terminato la quarantena;
- f) per quanto a propria conoscenza, di non essere stato in stretto contatto con una persona affetta dal nuovo Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni né di essere stato sottoposto a quarantena o di essere stato in stretto contatto con una persona affetta dal nuovo Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni, ma di essere risultato negativo ai controlli previsti o di aver già terminato la quarantena.

**AFFERMA PER SE' E PER I PROPRI CONGIUNTI**

- di non avere sintomi influenzali (quali tosse o difficoltà respiratorie) e di provvedere a rilevare **autonomamente** la temperatura corporea, previo accesso alla sede scolastica, con esito inferiore a 37,5°C
- di verificare quotidianamente di non presentare ulteriori sintomi quali :
  - sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
  - sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.);
  - disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti alla istituzione scolastica;
- di non accedere alle sedi scolastiche qualora, in futuro, le condizioni dichiarate mutino per sé e per i propri congiunti e il sottoscritto si trovasse in una delle condizioni di cui sopra;
- di seguire in quel caso le indicazioni dell'autorità sanitaria.

#### **DICHIARA ALTRESI' DI**

**-accettare** i contenuti del Patto di Corresponsabilità approvati da questo Istituto per sé e per i propri figli;  
**-di rispettarli e di farli rispettare** da parte dei propri figli come responsabilità educativa;  
**-di supportare** l'Istituzione Scolastica nel proprio ruolo educativo collaborando con i docenti ed il personale ATA, **verificando** giornalmente le comunicazioni che vengono e verranno messe disposizione per tutte le famiglie nei canali previsti: sito e registro elettronico.

In fede.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **INFORMATIVA EX ART. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016**

La informiamo che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (di seguito per brevità GDPR) di seguito Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:
  - a) Registrazione per un periodo non superiore a 14 giorni in ottemperanza dell'obbligo di legge di compilazione del "registro presenze" nell'ambito dell'emergenza sanitaria Covid-19
  - b) Obblighi legali per fatturazione, scritture e registrazioni contabili obbligatorie, obblighi assicurativi e simili.
  - c) Obblighi contrattuali, quindi registrazioni inerenti l'iscrizione ai corsi/abbonamenti e i relativi appelli nonché delle relative modifiche ed integrazioni.
2. Il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuali ed automatizzate.
3. I dati potranno essere comunicati alle autorità sanitarie, giudiziarie o alla Compagnia di Assicurazione convenzionata con la sottoscrizione del presente al fine, necessario, della gestione degli eventuali infortuni – sinistri.
4. L'interessato, in ogni momento, potrà richiedere l'accesso ai dati conferiti, ottenere la rettifica, richiedere la cancellazione con l'avviso che se richiesta durante la validità del contratto questo dovrà essere risolto.
5. Il conferimento dei dati personali è requisito necessario per l'adempimento del presente per le finalità sanitarie per cui si richiedono.
6. I dati personali conferiti saranno conservati per il tempo necessario all'esercizio del diritto.
7. Il Titolare del trattamento è: SIMONE CASUCCI, Dirigente scolastico e rappresentante legale dell'Istituto Comprensivo Panicale Piegaro Paciano, con sede legale in Via Picasso 2 , Mail: [pgic870005@istruzione.it](mailto:pgic870005@istruzione.it).
8. L'interessato ha diritto di presentare reclamo avverso il trattamento dei propri dati personali all'Autorità Garante per la Privacy con sede in Roma.

**Allegato 2**

**SCHEDA RIASSUNTIVA**  
**NOME E COGNOME ALUNNO**

\_\_\_\_\_.

**CLASSE** \_\_\_\_\_ **ORDINE** \_\_\_\_\_ **PLESSO** \_\_\_\_\_

COGNOME	RUOLO	CELLULARE
	MADRE	
	PADRE	
	DELEGATO 1	
	DELEGATO 2	
	DELEGATO 3	
	DELEGATO 4	