#### 

#### **MODULO RIAMMISSIONE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore/tutore di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**D I C H I A R O**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazioni mendaci e in base e ai sensi delle circolari Regionali vigenti, che il/la suddetto/a bambino/a è stato assente dall’asilo nido/scuola dell’infanzia dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e

□ che mio/a figlio/a, allontanato/a dall’asilo in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per problemi legati alla salute, è attualmente in buone condizioni generali e non si ravvedono controindicazioni per il suo rientro in comunità;

□ che mio/a figlio/a rientra da un’assenza per motivi non legati alla salute, come preventivamente comunicato alla struttura (Es. vacanza, vaccino, visita, …);

□ che mio/a figlio/a, assente nei giorni precedenti per malattia con sintomi riconducibili al COVID-19, è attualmente in buone condizioni generali e non presente segni o sintomi di patologia acuta in atto, di aver contattato il pediatra di Libera scelta e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità. Allego alla presente i seguenti documenti:

□ Con Test Negativo portare Attestazione del medico o Referto di esito negativo del test

□ Con Test Positivo portare Certificato di guarigione del Servizio di Igiene Pubblica

□ che mio/a figlio/a, assente nei giorni precedenti per malattia con sintomi NON riconducibili al COVID-19 è attualmente in buone condizioni generali di salute e non si ravvedono controindicazioni per il suo rientro in comunità.

Pertanto, il/la bambino/a può riprendere a frequentare a partire dalla data odierna.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

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

**Trattamento dati personali e particolari** I dati personali e particolari saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato, in linea con quanto previsto dai DPCM vigenti per la gestione dell’emergenza da COVID-19. Il dato verrà conservato fino a cessazione della stessa emergenza.