



Ministero dell'Istruzione  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO "EMMA CASTELNUOVO"

VIA BACHELET, 5 - 04100 LATINA (LT)

Tel. 0773620905 - Codice Fiscale: 91124360594 Codice Meccanografico: LTIC846006

e-mail: [ltic846006@pec.istruzione.it](mailto:ltic846006@pec.istruzione.it) – e-mail [ltic846006@istruzione.it](mailto:ltic846006@istruzione.it) - codice univoco ufficio: UFB9P7

Circolare n. 14

Al personale docente  
Ai genitori/esercenti la  
responsabilità genitoriale  
degli alunni  
Al DSGA  
Al personale ATA  
Al SITO WEB

OGGETTO: INFORMATIVA - Ripresa delle attività didattiche a settembre 2021 - alunni fragili - segnalazioni.

Gentili genitori,

tra le misure da adottare per garantire la tutela della salute dei nostri alunni indicate dal Piano scuola 2021/22 è confermata pure - art. 58, comma 1, lett. d), decreto-legge 25 maggio 2021 convertito con legge 23 luglio 2021 - l'attenzione alle "necessità degli studenti con patologie gravi o immunodepressi, in possesso di certificati rilasciati dalle competenti autorità sanitarie, ... tali da consentire loro di poter seguire la programmazione scolastica avvalendosi anche eventualmente della didattica a distanza".

Pertanto, le SS.LL., in caso siano a conoscenza della sussistenza di particolari condizioni di rischio per il/la proprio/a figlio/a, da ricondursi alla pandemia da Covid-19 ed alle relative misure di contrasto comunemente adottate, sono invitate a segnalarle attraverso comunicazione scritta all'indirizzo mail dell'Istituto, in forma strettamente riservata, tramite la modulistica allegata.

Si prega di allegare anche specifica documentazione del proprio medico curante /pediatra.

Il Dirigente scolastico  
Dott.ssa Maria Cristina Martin  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
ai sensi dell'art. 3 c. 2, D. lgs 39/93

Al Dirigente Scolastico  
I.C. "EMMA CASTELNUOVO"  
LATINA

OGGETTO: COMUNICAZIONE PATOLOGIA – ALUNNI FRAGILI CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti: (madre).....

(padre).....

genitori dell'alunno:

.....

frequentante la classe ..... della scuola .....del plesso.....  
di questa Istituzione nell' a.s. 2021/2022

ritengono di dover segnalare, a tutela della salute del proprio figlio\,a, come da certificato del proprio medicocurante /pediatra allegato, che:

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

E chiedono che vengano attuate le misure indicate nel certificato del proprio medico curante/pediatraallegato:

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

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione. Per qualsiasi informazionecontattare i seguenti numeri telefonici.....

O i seguenti indirizzi mail.....

Data e firma.....

.....  
**In caso di firma di un solo genitore, il firmatario dichiara di essere consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"**