



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO AD INDIRIZZO MUSICALE " SAN TOMMASO D'AQUINO "**  
**Via Montanino s.n.c. - 04015 Priverno (LT)**  
**C.M. LTIC83600G - C.F. 91067030592 - Tel. 0773/904555-Fax 0773/911151**  
Sito Web: <http://www.icpriverno.edu.it> E-Mail: [ltic83600g@istruzione.it](mailto:ltic83600g@istruzione.it)- [ltic83600g@pec.istruzione.it](mailto:ltic83600g@pec.istruzione.it)

Circolare n.12

Priverno, 13/09/2021

A tutti i docenti  
Ai genitori/esercanti  
responsabilità genitoriale  
degli alunni  
Al DSGA  
Al personale ATA  
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.

Dirigente Scolastico

***Dott.ssa Eliana Fiume***

(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3, co 2, D.Lgsi n.39/1993)

Al Dirigente Scolastico  
I.C. San Tommaso D'Aquino di Priverno

OGGETTO: COMUNICAZIONE PATOLOGIA – ALUNNI FRAGILI CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti:  
(madre).....

(padre).....

genitori dell'alunno:  
.....

frequentante la classe e il plesso: a.s. 2021/2022 di questa  
Istituzione,

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

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

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

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

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione. Per qualsiasi informazione  
contattare 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/riciesta 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”