



Istituto Comprensivo "Giovanni XXIII"

Via Ammiraglio Curzon, 34 – 89018 Villa San Giovanni (RC)

Tel. 0965751533 - Fax 0965700406 – C.F. **92081280809** – C.M. **RCIC855001**
rcic855001@pec.istruzione.it – www.icgiovannixxiii.edu.it – Codice Univoco Ufficio UFE9TC

MODULO A

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. "Giovanni XXIII"

Villa San Giovanni

AUTOCERTIFICAZIONE PER COMUNICAZIONE PREVENTIVA ASSENZA

Padre - Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ via _____ n. _____
C.F. _____, documento di riconoscimento _____
n. _____, rilasciato da _____, il _____

Madre - La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ residente in _____ via _____ n. _____
C.F. _____, documento di riconoscimento _____
n. _____, rilasciato da _____, il _____

in qualità di genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dello/a alunno/a _____
frequentante la classe _____ sezione _____ della scuola _____

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, che il/la proprio/a figlio/a non frequenterà le lezioni dal giorno _____
al giorno _____ per la seguente motivazione:

- partecipazione ad attività sportive e agonistiche organizzate da Federazioni/Enti riconosciuti dal C.O.N.I.*
- motivi di famiglia
- altro (specificare) _____

*in tale circostanza la società sportiva per la quale è tesserato l'atleta dovrà redigere su carta intestata un certificato da consegnare presso la segreteria scolastica, con congruo anticipo rispetto all'assenza prevista. Tale certificato dovrà riportare il nome esatto dell'Associazione Sportiva, la Federazione cui è affiliata, il nome e cognome dell'atleta interessato, la denominazione della scuola e la classe frequentata, nonché specificare dettagliatamente la manifestazione o l'evento cui l'atleta dovrà prendere parte.

Firma del Padre _____

Firma della Madre _____



Istituto Comprensivo "Giovanni XXIII"

Via Ammiraglio Curzon, 34 – 89018 Villa San Giovanni (RC)

Tel. 0965751533 - Fax 0965700406 – C.F. **92081280809** – C.M. **RCIC855001**
rcic855001@pec.istruzione.it – www.icgiovannixxiii.edu.it – Codice Univoco Ufficio UFE9TC

I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati personali comunicati con il presente modulo al fine della tutela della salute del proprio figlio/a ai sensi del Regolamento Ue n. 679/2016 (cd. GDPR). I dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti contagio. La base giuridica del trattamento è, pertanto, da rinvenirsi nell'applicazione di tale Protocollo del MI del 6 agosto 2020.

Firma di entrambi i genitori/tutori del minore

Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli

In ottemperanza alla Legge 54/2006 e alla nota MIUR Prot. N. 5336 del 02/09/2015 recante: "Indicazioni operative per la concreta attuazione in ambito scolastico della L. 54/2006-Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli", nel caso in cui un genitore **È IRREPERIBILE o IMPOSSIBILITATO AD APPORRE FIRMA**, l'altro genitore firmatario deve rilasciare la seguente dichiarazione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato l'autorizzazione 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.

Firma _____

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.