



RICHIESTA RI-AMMISSIONE DIDATTICA IN PRESENZA AUTOCERTIFICAZIONE (DPR 445/2000 artt. 46 e 47)

Io sottoscritto/a

In qualità di: genitore che, consapevole delle responsabilità penali connesse alla produzione di dichiarazioni mendaci o false, punite ai sensi dell'art.76 del DPR 445 del 28/12/00, DICHIARA di agire anche per conto dell'altro genitore (*allegare fotocopia di documento di identità del firmatario*)

soggetto che esercita legalmente la responsabilità genitoriale sull'interessato o che, consapevole delle responsabilità penali connesse alla produzione di dichiarazioni mendaci o false (punite ai sensi dell'art.76 del DPR 445 del 28/12/00), DICHIARA di agire su mandato di entrambi i genitori (*allegare fotocopia di documento di identità del firmatario*)

(N.B.: in caso di genitori separati/divorziati utilizzare il modello che prevede la firma di entrambi)

RICHIEDO LA RIAMMISSIONE ALLA DIDATTICA IN PRESENZA DI

nome-cognome

regolarmente iscritto alla International School of Florence per l'anno accademico 2020/2021
alla classe

A TAL FINE:

A. DICHIARO:

- a) che lo studente:
- non è attualmente affetto da patologia febbrile con temperatura pari o superiore a 37,5°C;
 - non accusa al momento, tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte, astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
 - non ha avuto, per quanto a noi noto, contatti stretti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o a rischio (persone provenienti dall'estero o con sintomatologia riconducibile al COVID-19 o che abbiano avuto a loro volta contratti stretti con soggetti a rischio);
 - non ha soggiornato negli ultimi 14 giorni in zone considerate attualmente a rischio elevato di contagio ([vedi](#));
- b) che, ove sia stata riscontrata sintomatologia sospetta in uno dei componenti del nucleo familiare, è stato allertato il pediatra di libera scelta (PLS)/medico di medicina generale (MMG), e che tutti i componenti del nucleo familiare si sono attenuti rigorosamente alle sue istruzioni
- c) che nessuno degli appartenenti al nucleo familiare e conviventi:
- è attualmente risultato affetto da COVID-19
 - ha avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto a me noto, contatti stretti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o a rischio (persone provenienti dall'estero o con sintomatologia riconducibile al COVID-19 o che abbiano avuto a loro volta contratti stretti con soggetti a rischio);

OPPURE

- che TUTTI gli appartenenti al nucleo familiare e conviventi sono stati sottoposti a tampone per la diagnosi di COVID-19 test sierologico COVID-19 e sono risultati negativi in data successivamente alla quale non hanno avuto, per quanto a noi noto, contatti stretti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o a rischio (persone provenienti dall'estero o con sintomatologia riconducibile al COVID-19 o che abbiano avuto a loro volta contratti stretti con soggetti a rischio);

B. CONFERMO

1. di aver ricevuto, letto e compreso il *Protocollo di sicurezza anti-contagio del virus COVID-19* adottato da ISF al fine di consentire la ripresa della didattica in presenza, che accettiamo integralmente e che



ci impegniamo a rispettare; in particolare accettiamo di far entrare nel campus il proprio figlio nel pieno rispetto dei protocolli e procedure di sicurezza adottate da ISF come previsto dal citato protocollo;

2. di essere informati circa l'obbligo di rimanere al proprio domicilio e inibire la partecipazione del/i proprio/i figlio/i alle attività scolastiche in presenza di febbre superiore a 37.5° o altri sintomi influenzali e di contattare il proprio medico di famiglia ed eventualmente l'autorità sanitaria;
3. di essere informati del fatto che prima dell'accesso ai campus scolastici il/i proprio/i figlio/i verrà/ranno sottoposto/i al controllo della temperatura corporea quotidianamente. Se tale temperatura risulterà superiore a 37.5°, non potrà/anno accedere alla sede;
4. di essere a conoscenza della natura contagiosa del COVID-19 e di assumerci il rischio a cui nostro/a figlio/a e i sottoscritti potrebbero essere esposti prendendo parte ai programmi didattici. Tale esposizione o infezione potrebbe portare a lesioni personali, malattia, disabilità permanente o alla morte. Comprendiamo che il rischio di essere esposti o infetti da COVID-19 partecipando alle suddette attività potrebbe derivare da azioni, omissioni o negligenza da parte di nostro/a figlio/a o altre persone, inclusi, ma non limitatamente, il personale in forza, gli altri studenti e le loro famiglie. Comprendiamo e accettiamo che la presente dichiarazione include eventuali reclami basati su azioni, omissioni o negligenza della scuola, dei suoi dipendenti, indipendentemente dal fatto che si verifichi un'infezione di COVID-19 prima, durante o dopo la partecipazione ai programmi stessi;
5. di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità in ordine al possibile contagio da COVID-19;

C. MI IMPEGNO

1. a comunicare alla infermiera di ISF il caso in cui il proprio figlio/i sia/no affetti da problemi di salute (asma, insufficienza renale trattata con dialisi, malattie polmonari, diabete, immunodepressione, problemi al fegato, problematiche cardiache, obesità) per i quali sarebbe soggetto a rischio elevato qualora contraesse il COVID-19
2. ad informare immediatamente il medico di famiglia e l'infermiera professionale di ISF **tel 055-6400167** qualora il/i proprio/i figlio/i o un membro del nucleo familiare dovesse:
 1. accusare sintomi riconducibili al COVID-19
 2. venire a conoscenza di aver avuto contatti stretti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o a rischio (provenienti dall'estero o con, sintomatologia riconducibile al COVID-19 o che abbiano avuto a loro volta contatti stretti con soggetti a rischio per quanto a noi noto) evitando di recarsi presso la sede di ISF.

3. a mantenerci sempre contattabili telefonicamente

ai recapiti già noti alla scuola

ai seguenti recapiti

qualora fosse necessario se il/la nostro figlio/a manifestasse sintomi di Covid e di essere pronti ad organizzare la ripresa a scuola ed a seguire le regole della sanità nazionale per la successiva fase di testing.

4. a provvedere al lavaggio quotidiano della mascherina fornita dalla scuola al/alla proprio/a figlio/a.

data

(firma leggibile del primo genitore)

(firma leggibile del secondo genitore)



Ad integrazione delle informative già fornite si comunica che i dati personali acquisiti in funzione delle misure previste dal protocollo :

- saranno trattati esclusivamente per prevenzione dal contagio da COVID-19 e adempiere agli obblighi legali di cui è soggetto il Titolare, tra cui l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi della normativa vigente. (Basi giuridiche del trattamento: adempimento legale, perseguimento di legittimi interessi consistenti nella regolarità delle attività e nella tutela della salute degli interessati, tutela di un diritto);
- non saranno diffusi e potranno essere comunicati, su richiesta, esclusivamente agli Enti pubblici preposti o coinvolti nella gestione dell'emergenza. (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali contatti stretti di un soggetto risultato positivo al COVID-19)
- saranno trattati esclusivamente da personale autorizzato dal ISF che resta Titolare del trattamento
- Salvo diverse esigenze, verranno conservati fino al termine dell'emergenza corona virus Covid-19 allo scopo di dimostrare l'avvenuta adozione di adeguate misure di tutela e prevenzione.

Ricordiamo che l'interessato ha il diritto:

- di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento,
- di proporre reclamo a un'autorità di controllo: Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Montecitorio n. 121 00186 ROMA - Fax: (+39) 06.69677.3785 - tel. (+39) 06.696771 - E-mail: garante@gpdp.it -

Le richieste vanno rivolte al Titolare, anche mediante raccomandata rr o inviando una comunicazione all'indirizzo **privacy@isfitaly.org** o tramite i recapiti presenti nell'area CONTACT US tenendo presente che non sarà possibile rispondere a richieste ove non vi sia certezza circa l'identità del richiedente

Ricordiamo altresì che Titolare dei trattamenti è la American Schools Abroad, Inc. - rappresentata in Italia dal Preposto e Legale Rappresentante della stabile organizzazione con insegna "The International School of Florence" -(Villa Le Tavernule - via del Carota 23/25 Bagno a Ripoli (FI) 50012 - Italia - P.Iva :04029390483). "The International School of Florence" ha volontariamente nominato un Responsabile Protezione Dati (data protection officer) cui è assegnata la funzione di sorvegliare l'osservanza della normativa in tema di tutela dei dati personali ed i cui dati di contatto sono: dpo@isfitaly.org