

OGGETTO: Comunicazione caso positivo al SARS-CoV-2.

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

nella qualità di: Genitore Altro (specificare _____)

dell'alunno/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

frequentante la sezione/classe _____ ordine _____ plesso _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il suindicato minore è:

risultato positivo al tampone Covid-19 in data _____

l'ultimo giorno di presenza in sezione/classe è _____

Si presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti per le finalità espressamente previste dall'iniziativa in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 in recepimento del Regolamento UE 2016/679.

Si allega copia dell'attestato di positività al SARS-CoV-2

Reggio Calabria, _____

FIRMA
