

Al Dirigente Scolastico  
IC Giuliana Saladino

**OGGETTO: richiesta di esonero all'uso dei dispositivi di protezione delle vie aeree nei locali scolastici**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

(madre)

\_\_\_\_\_

(padre)

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iscritto/a alla  Scuola Primaria  Scuola Secondaria I Grado.

classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

richiedono l'esonero dall'utilizzo della mascherina chirurgica o FFP2 per motivi di salute ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera a) del D.L. n. 111/2021.

Allega alla presente la sottoindicata documentazione

1) Certificato medico rilasciato dal PLS/MMG Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza 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.

Palermo, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

N.B. La presente dichiarazione deve essere trasmessa all'indirizzo mail della scuola **paic897004@istruzione.it**, con la seguente dicitura nel corpo della mail: **Contiene dati sensibili tutelati dalla legge sulla privacy.**