



Istituto Comprensivo di Stato  
G. MAZZINI - G. MODUGNO

Via Suppa 7, 70122 Bari - Tel. 080 521 13 67 Fax 080 575 25 37  
Cod. BAIC847001 - C.F. 93423540728  
email: baic847001@istruzione.it • pec: baic847001@pec.istruzione.it  
www.icmazzinimodugno.edu.it

- **Ai genitori degli alunni dell'I.C. G.Mazzini - G.Modugno**
- **p.c. A tutto il Personale dell'I.C. G.Mazzini - G.Modugno**
- 
- **Al sito web**
- **Al DSGA**
- **Agli atti**
- SEDE**

**OGGETTO:** segnalazione “alunni fragili” esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell’infezione da COVID-19

In riferimento al PROTOCOLLO D’INTESA PER GARANTIRE L’AVVIO DELL’ANNO SCOLASTICO NEL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DI COVID 19 - MI del 06/08/2020, c.8 *«Al rientro degli alunni dovrà essere presa in considerazione la presenza di "soggetti fragili" esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezione da COVID-19. Le specifiche situazioni degli alunni in condizioni di fragilità saranno valutate in raccordo con il Dipartimento di prevenzione territoriale ed il pediatra/medico di famiglia, fermo restando l'obbligo per la famiglia stessa di rappresentare tale condizione alla scuola in forma scritta e documentata.»* Si richiede di segnalare alla scuola le situazioni di “alunni fragili” mediante la modulistica in allegato, corredata di certificazione del *pediatra/medico di famiglia*, all'indirizzo mail [baic847001@istruzione.it](mailto:baic847001@istruzione.it)



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Maria Dentamaro

Al Dirigente Scolastico  
I.C. " G. Mazzini – G. Modugno" BARI

Il/I sottoscritto/i \_\_\_\_\_ genitore/i  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

consapevoli delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.20

**SEGNALA/NO**

a tutela della salute del proprio figlio\la, come da **certificato del pediatra/medico di famiglia** in allegato, **la seguente situazione di fragilità con indicazione delle misure da adottare**

---

---

---

---

---

---

---

---

Eventuali variazioni dovranno essere comunicate alla segreteria di questo I.C.

Bari, \_\_\_\_\_

Firma

---