



MINISTERO  
DELL'ISTRUZIONE  
DELL'UNIVERSITÀ  
E DELLA RICERCA

USR LAZIO

# LICEO CLASSICO-LINGUISTICO STATALE "MARCO TULLIO CICERONE"

Via di Fontana Vecchia, 2 – 00044 Frascati (RM)

Tel.06121126060 Fax 06/9417120

e-mail: [RMPC29000G@istruzione.it](mailto:RMPC29000G@istruzione.it)

[RMPC29000G@pec.istruzione.it](mailto:RMPC29000G@pec.istruzione.it)

sito web: [www.liceocicerone.edu.it](http://www.liceocicerone.edu.it)



Codice meccanografico: RMPC29000G

Codice Fiscale 84000920581



Unione Europea

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE)



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle  
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali  
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia  
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per  
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale  
Ufficio IV

Circolare n. 10

Frascati, 14/09/2020

**Ai Docenti**

## **Oggetto: invio verbali**

Si pregano i docenti verbalizzanti a inviare i verbali di qualunque tipologia (dipartimenti, consigli di classe, commissioni ecc.) all'indirizzo [verbali@liceocicerone.edu.it](mailto:verbali@liceocicerone.edu.it).

Suddetti verbali dovranno essere spediti dal proprio indirizzo email della scuola (non da altri) in formato pdf non modificabile, attivando l'apposita funzione "modalità riservata".

**Il Dirigente Scolastico**  
**Prof.ssa Paola Cardarelli**  
(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3  
del D. Lgs. n. 39/1993)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO SCOLASTICO**

**COMUNICAZIONE PATOLOGIA – ALUNNI FRAGILI (CONTIENE DATI SENSIBILI)**

I sottoscritti:

.....(madre)

.....(padre)

.....(tutore)

dell'alunno/a.....

frequentante la classe.....anno scolastico 2021 di questa Istituzione Scolastica,

ritengono di dover segnalare

che, a tutela della salute del proprio figlio/a, come da **certificato del proprio medico curante /pediatra** allegato, il proprio figlio rientra nella categoria "Alunno fragile".

*(spazio per eventuali annotazioni/dichiarazioni)*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico \_\_\_\_\_

*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 06 Agosto 2020*

Data, \_\_\_\_\_

**Firma di entrambi i genitori dell'alunno/a (o chi ne fa le veci)**

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_