



REGIONE SICILIANA  
U.S.R. PER LA SICILIA  
UFFICIO XI – AMBITO TERRITORIALE PER LA PROVINCIA DI TRAPANI  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “F.VIVONA” - Codice Mecc. TPIC81300B  
C/da Santa Maria snc - 91013 Calatafimi Segesta (TP)  
tel. 0924/951311 – Fax: 0924/954620

Fatturazione elettronica: Nome Ufficio: **Uff\_eFattura PA** - Codice Univoco Ufficio: **UFCEFV**  
Sito Web: [www.istitutocomprensivovivona.edu.it](http://www.istitutocomprensivovivona.edu.it) – PEO: [tpic81300b@istruzione.it](mailto:tpic81300b@istruzione.it) – PEC [tpic81300b@pec.istruzione.it](mailto:tpic81300b@pec.istruzione.it)

**ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

**COMUNICAZIONE N. 14**

**AI SIGG. DOCENTI  
LORO SEDI  
ALL’ALBO  
AL SITO WEB**

**Oggetto: Segnalazione alunni in condizioni di fragilità.**

Il Protocollo d’intesa per garantire l’avvio dell’anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di Covid 19, del Ministero dell’Istruzione del 06/08/2020, al punto n. 8 prevede che in particolare, rispetto ai rischi legati alla pandemia da Covid-19, nell’ambito di una generale riconsiderazione della sicurezza degli alunni, un’attenzione particolare va indirizzata a quelli più vulnerabili, che potrebbero necessitare di protezioni maggiori. Il riferimento non è soltanto a condizioni collegate a certificazioni di disabilità, ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104. Un esempio per tutti, di non immediata evidenza, quello degli allievi allergici alle sostanze a base alcolica o alle diluizioni di ipoclorito di sodio, indicate per la pulizia e la disinfezione degli ambienti. Pertanto, qualora le SS.LL. siano a conoscenza della sussistenza di particolari condizioni di rischio per il/la proprio/a figlio/a, da ricondursi alla pandemia da Covid-19 ed alle relative misure di contrasto comunemente adottate, sono invitate a segnalarle alla scuola tramite il modulo allegato, che andrà inviato all’indirizzo email [tpic81300b@istruzione.it](mailto:tpic81300b@istruzione.it) La richiesta dovrà essere corredata di certificazione del proprio medico curante/pediatra.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Dott.ssa Emilia Sparacia**

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa*

*ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93*