

ALL.1- AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto COGNOME _____

NOME _____

CF _____

residente in _____ (_____)

Via _____

Tel _____

Cell _____

e-mail _____

in qualità di genitore

DEL MINORE

COGNOME _____

NOME _____

FREQUENTANTE QUESTO ISTITUTO

Classe Sezione _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere a conoscenza delle disposizioni del. DPCM 17/05/2020, art. 1, com ma 1, lettera a, e di agire nel loro rispetto (*)

In particolare dichiara : . .

di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure o di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato In contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive a lCovid-19 .

di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte,le altre persone presenti all'interno di .questa struttura;

pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19;

. Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

Si allega carta identità