AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____, nato il

___/___/_____a_____(prov. ____)

Documento di riconoscimento _____

n° _____, del _____

in qualità di genitore dell' alunno/a _____

SCUOLA_____

PLESSO_____

CLASSE/SEZ _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di

dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ PER IL PROPRIO FIGLIO/FIGLIA

- L' assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37,5°, anche nei tre giorni precedenti all' ACCESSO A SCUOLA;
- CHE NON E' STATO/A in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- CHE NON E' STATO/A a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Il/La sottoscritto/a 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.

Data _____ Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____, nato il

___/___/_____a_____(prov. ____)

Documento di riconoscimento _____

n° _____, del _____

in qualità di genitore dell' alunno/a _____

SCUOLA_____

PLESSO_____

CLASSE/SEZ _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di

dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ PER IL PROPRIO FIGLIO/FIGLIA

- L' assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37,5°, anche nei tre giorni precedenti all' ACCESSO A SCUOLA;
- CHE NON E' STATO/A in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- CHE NON E' STATO/A a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Il/La sottoscritto/a 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.

Data _____ Firma _____