



Covid-19_AUTOCERTIFICAZIONE 3

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE ALUNNO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' RILASCIATA
AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR N. 445 DEL 28/12/2000

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome): _____

Luogo e data di nascita _____

Documento di riconoscimento: _____ n. _____

scadenza: _____

genitore dello/a studente/ssa _____

frequentante la classe _____ sezione _____ nell'a.s. 2020-21

Nell'accesso presso il "CFIQ" **sotto la propria responsabilità** (se maggiorenne) **o nel ruolo di esercente la responsabilità genitoriale**, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000;

DICHIARO:

l'impegno ad adottare tutte le misure di prevenzione, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni ricevute atte a prevenire la diffusione del virus COVID-19, di conoscere le disposizioni adottate dal CFIQ e preventivamente comunicate e, in particolare, di conoscere le norme comportamentali volte a minimizzare il rischio di contagio.

Inoltre DICHIARO (a nome di mio/a figlio/a, nel caso di minori) :

1. Di essere a conoscenza dello scenario epidemiologico collegato alla presenza del virus denominato Coronavirus (COVID-19) che sta attualmente interessando l'Italia e il mondo intero;
2. Di provvedere a effettuare il controllo mattutino e giornaliero delle temperatura corporea e tale temperatura risulta essere < 37,5°
3. Di non avere sintomi riconducibili al COVID-19 (tosse insistente, difficoltà respiratoria, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, infezioni respiratorie acute o sintomi influenzali o febbre superiore a 37,5 negli ultimi 14 giorni)
4. Di non essere positivo al COVID-19, di non essere sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
5. Di non aver avuto frequentazioni e/o "contatti stretti" negli ultimi 14 giorni con persone che hanno o che si sospetti abbiano il Coronavirus (COVID-19);
6. Di non aver ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti in merito ad un contatto con una persona contagiata da virus COVID-19.
7. In casi di viaggi all'estero, di aver rispettato la procedura di rientro prevista in base al Paese di arrivo/partenza

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS Cov 2, è valida per l'a.s. 2020-21 e fino al mutare delle condizioni di salute dello/a studente/ssa o fino a cessazione/modifica delle misure di prevenzione della diffusione del contagio. Lo/a scrivente si impegna a comunicare tempestivamente alla scuola qualsiasi variazione in merito e a rilasciare eventuale nuova attestazione. L'assenza di tale documento non permetterà l'accesso ai locali scolastici

Richiesta di consenso ai sensi del GDPR 2016/679

Lei ha diritto di sapere che il conferimento dei dati può avere natura obbligatoria o facoltativa, nonché comportare conseguenze in caso di un eventuale rifiuto. A tale riguardo, si precisa che il conferimento del Suo consenso, per la finalità di cui sopra, ha natura obbligatoria in quanto previsto per legge, come indicato dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e s.m.i. - "In ordine alle attività produttive e alle attività professionali si raccomanda che assumano protocolli di sicurezza anti-contagio". **Il diniego del Suo consenso preventivo non permetterà l'accesso ai locali scolastici.**

- Autorizzo il trattamento dei miei dati personali
 NON Autorizzo il trattamento dei miei dati personali

Luogo : _____ data _____ Firma del Dichiarante _____

Ai sensi dell'artt. 7 e 9 del Regolamento (UE) 2016/679 in merito a disposizioni di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, la scuola riceve il presente consenso e garantisce che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata in materia di protezione e gestione del trattamento dei dati personali.