

Dichiarazione sostitutiva di assenza di sintomi influenzali

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/_____ C.F. _____
nato a _____ (____) il ____/____/____, residente
a _____ (____) in _____ n° _____
genitore / esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____,
classe _____ sede di _____, consapevole che chiunque rilascia
dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi
e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

AI FINI DEL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID – 19

- di essersi sottoposto preventivamente alla misurazione della temperatura corporea e di non aver riscontrato temperatura uguale o superiore a 37.5°;
- di non presentare in generale sintomi assimilabili a quelli che allo stato attuale sono stati indicati dal Ministero della Salute come manifestazioni tipiche del COVID-19 (tosse, febbre, raffreddore,...)
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- di non aver avuto contatti, nei precedenti 14 giorni, con soggetti a rischio e/o che abbiano presentato sintomi influenzali anche lievi e non abbiano valutato, con l'autorità sanitaria competente o con il medico di base, le eventuali misure di precauzione da adottare.

Il/La Sottoscritt/ dichiara, accedendo nei locali scolastici e/o negli uffici, di assumersi ogni responsabilità in merito all'assenza delle condizioni ostative all'accesso sopra riportate.

Dichiara altresì di essere stato informato sulle misure messe in atto dall'Istituto e sui comportamenti da adottare per contrastare la diffusione del COVID-19.

Luogo _____, data _____

Firma del dichiarante (*per esteso e leggibile*)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, nonché del Reg. UE 2016/679, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità connesse al contenimento della diffusione del Covid-19 per le quali sono state acquisite.