

**AUTOCERTIFICAZIONE PRESA DI IMPEGNO PER IL CONTRASTO
E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS Covid-19**

Il sottoscritto,

Cognome

Nome

Luogo di nascita **Data di nascita**

Codice Fiscale

Residente a

Numero di telefono

ai sensi artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti

DICHIARA

per la/il propria/o figlia/o..... frequentante la classe.....

- di impegnarsi a garantire per l'anno scolastico 2020 – 2021 il rispetto e l'applicazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 stabilite dalle Autorità competenti così come il protocollo di sicurezza di prevenzione e contenimento della diffusione del SARS-COV2 dell'Istituto, prot.n°4977/6.1;

- di impegnarsi a rispettare le indicazioni dei documenti sopracitati e di mantenersi informato in merito alle norme per il contenimento dell'emergenza sanitaria Covid-19;

- di accertarsi, prima che si rechi a scuola, che la/il propria/o figlia/o:

- non presenti sintomi suggestivi di Covid-19 (come ad esempio tosse insistente, difficoltà respiratoria, mal di gola, cefalea, forte astenia, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea) ne/o di temperatura corporea superiore a 37.5° C anche nei tre giorni precedenti;
- non sia stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non sia stato a contatto stretto con persone positive al Covid-19, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- non sia positivo a tampone per la ricerca di virus Covid-19.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti nel presente modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

DATA _____ FIRMA _____