



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO "BASILE - DON MILANI"

TEL. 0815035167/ FAX/ 0815036836 / TEL. 0815035720

CEIC898005@ISTRUZIONE.IT; www.donmilaniparete.gov.it

ALLEGATO – DICHIARAZIONE GENITORI

Il / La sottoscritto/a,

Cognome.....

Nome

Luogo di nascita Data di nascita.....

Documento di riconoscimento.....

Numero di telefono.....

In qualità di genitore (o di esercente la patria potestà) dell'alunno / a

frequentante la classe..... / sezione..... della Scuola
secondaria / primaria /dell'Infanzia, relativamente al rientro in presenza e
all'accesso di SUO FIGLIO /A (sopra menzionato) presso l'Istituto
Scolastico, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi del DPR 445 /2000, consapevole delle conseguenze di natura penale in
caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

- ” di non presentare sintomatologia respiratoria o **febbre superiore a 37.5° C** in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- ” di **non essere stato in quarantena** o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;

” di non essere stato **a contatto con persone positive**, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Si ricorda che per la prevenzione del COVID-19 è opportuno adottare le misure mirate a prevenire le comuni infezioni vie respiratorie.

In particolare, si ricorda di mantenere la distanza di sicurezza pari a 1 mt, indossare DPI previsti, osservare le regole di igiene delle mani, previo accesso alle sedi scolastiche, seguendo le indicazioni dell’Informativa e quelle del personale referente in presidio.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS-CoV-2. E le informazioni contenute, saranno trattate nel pieno rispetto del Regolamento Ue n. 679/2016 (cd. GDPR).

Luogo e data _____, _____

Firma leggibile del genitore

(dell’interessato e/o dell’esercente

la responsabilità genitoriale)
