

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
BIBBIENA
 "BERNARDO DOVIZI"
 INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA I°
a imitazione musicale

Viale F. Turati 1/R52011 Bibbiena (Ar) - Tel: 0575-955716 - C.F. 94004080514- cod. mecc. ARIC82800R
 Ambito territoriale AR3 - USR Toscana - UST Arezzo - Sito ufficiale www.icdovizibibbiena.edu.it
 indirizzi mail: aric82800r@istruzione.it - aric82800r@pec.istruzione.it - dovizi@comprensivobibbiena.it

AUTODICHIARAZIONE DA PRESENTARE AL RIENTRO A SCUOLA DEGLI ALUNNI
(dopo assenza per motivi personali / familiari)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ASSENZA SINTOMI INFLUENZALI

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

Il/la sottoscritto/a _____ c.f. _____ nato a _____ (____) il ____ / ____ / ____, residente a _____ (____) in _____ n° _____ 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

che il proprio figlio _____ della classe _____ sezione _____ del plesso _____

- non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non è risultato positivo al COVID-19;
- è stato sottoposto preventivamente alla misurazione della temperatura corporea e di non aver riscontrato temperatura superiore a 37.5°;
- non presenta 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);
- non ha 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.

Dichiaro, facendolo entrare nei locali scolastici e/o negli uffici, di assumermi ogni responsabilità in merito all'assenza di alcuna delle condizioni ostative all'accesso.

Dichiaro di essere stato informato sulle misure messe in atto dalla scuola e sui comportamenti da adottare per contrastare la diffusione del COVID-19.

Dichiaro altresì di aver preso visione dell'informativa privacy qui acclusa e resa ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Luogo e data,

Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, 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.