DICHIARAZIONE PERSONALE

Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà

Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore/Tutore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_

della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che l'assenza dell’alunno dei giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ NON è stata determinata da malattia

oppure

❒ è stata determinata da malattia che il pediatra/medico di medicina non ha giudicato come caso di sospetto Covid-19. Non è stato pertanto necessario seguire il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19.

DICHIARA inoltre

❒ che l’alunno non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;

❒ che l’alunno non è stato in quarantena o isolamento domiciliare durante i giorni di assenza;

❒ che l’alunno non è stato a contatto con persone positive al Sars-CoV-2, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS-CoV-2.

Sesto San Giovanni, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I dati raccolti verranno trattati nel rispetto del GDPR 2016/679 e del DLgs. 196/2003 e ss.mm.ii. -