

Spett. Dirigente scolastico

IS Feltre

Oggetto: MODULO DI REGISTRAZIONE E AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/____

a _____ (prov. _____)

Residente a _____ (prov. _____)

in via _____, n. _____

Recapito telefonico _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____

in qualità di soggetto esterno all'Istituzione scolastica, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.),

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ☐ di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 7/8/2020, art. 1, comma 6, lettera a, e di agire nel loro rispetto (*)

In particolare dichiara:

- ☐ di non essere stato/a sottoposto/a negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare
- ☐ di non essere attualmente positivo/a al SARS-CoV-2 e di non essere stato/a in contatto con persone risultate positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni
- ☐ di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria

Il/La sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

- ☐ Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma _____

*) DPCM 7/8/2020, art. 16: Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure: i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5 °C) o con sintomi simil influenzali devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante.