

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato il ___/___/___
a _____ (prov. ___)
Documento di riconoscimento _____ n. _____ del _____
genitore/esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno _____
frequentante la classe _____ indirizzo _____ dell'I.I.S. "GEMELLI CARERI"
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 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a, e del documento pubblicato nel sito web di questo Istituto il 10/09/2020 con prot. n. 2823 "MISURE PER GARANTIRE L'AVVIO DELL'ANNO SCOLASTICO NEL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DI COVID-19 - A.S. 2020/21, e di agire nel loro rispetto (*)

In particolare dichiara che il proprio/a figlio/a:

- non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna né l'ha presentata nei tre giorni precedenti;
- non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non è stato a contatto con persone positive, per quanto di sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente dichiarazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il/La sottoscritto/a 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 daCovid-19 e, precisamente, presta

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, ai sensi del REG. UE 679/2016

Data _____

Firma _____

La presente dichiarazione si ritiene valida in continuità dalla data di presentazione, se sussistono le condizioni dichiarate e se non ci sia stata interruzione nella presenza.

In caso di assenza, anche per un solo giorno, va ripresentata.

*) DPCM 17/05/2020, art. 1

1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:

[...]

a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5° C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante;

[...]