



AUTODICHIARAZIONE DELLO STATO DI SALUTE Misure di contenimento per Emergenza Coronavirus a.s. 2020/21

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/_____
a _____ (prov. ____)

Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____

genitore di _____,

frequentante la classe.....sez.....della Scuoladel Comune

di..... 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 di agire nel loro rispetto (1).

In particolare dichiara che in data odierna il/la proprio/a figlio/a presenta o non presenta i seguenti sintomi:

| | SI | NO |
|--|----|----|
| febbre superiore ai 37.5° | | |
| tosse secca | | |
| respiro affannoso/difficoltà respiratorie | | |
| dolori muscolari diffusi | | |
| mal di testa | | |
| raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola) | | |
| mal di gola | | |
| congiuntivite | | |
| diarrea | | |
| perdita del senso del gusto (ageusia) | | |
| perdita del senso del dell'olfatto (anosmia) | | |

Nei precedenti 14 giorni:

| | SI | NO |
|---|----|----|
| Ha avuto familiari o contatti stretti (<1 m. distanza, per almeno 15 minuti, senza dispositivi di protezione) con un caso confermato di COVID19, ma non è stato sottoposto ad isolamento domiciliare? * | | |
| È stato contattato dalla ATS in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da COVID19 (es. viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario) ma non è stato posto in isolamento domiciliare? * | | |

* specificare: _____



Il sottoscritto genitore si impegna a segnalare tempestivamente qualsiasi variazione di quanto sopra dichiarato in merito allo stato di salute del/della proprio/a figlio/a.

Il sottoscritto 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 (2)

Luogo _____ Data _____

Firma _____

(1) 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:

(2) GDPR D.Lgs. 101/2018 e successive modificazioni e del Regolamento Europeo UE 679/2016