

Allegato 13 - AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto,

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Documento di riconoscimento
TELEFONO

RUOLO.....

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale,

dichiara quanto segue:

- ~ di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- ~ di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- ~ di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
- ~ di aver preso visione dell'informativa del protocollo COVID

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 in Istituto pertanto presta il proprio consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza COVID-19

Luogo e data

Firma leggibile

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

