



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PADRE ISAIA COLUMBRO"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado
Tocco Caudio – Foglianise – Castelpoto
Via la Riola – 82030 – Tocco Caudio (BN) Tel. 0824/871139
E-mail: bnic834005@istruzione.it – bnic834005@pec.istruzione.it
C.F.: 80004550622 – Sito Web: www.icpadreisaia.edu.it

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il ____/____/_____, indirizzo residenza
_____, tel. _____

Genitore/Tutore dell'alunno/a _____ frequentante la sezione/classe
_____ della Scuola _____
sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5° C in data odierna (temperatura corporea rilevata 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 sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di aver sottoposto il/la proprio/a figlio/a e il relativo nucleo familiare a tampone antigenico con esito negativo;
- di non aver sottoposto il/la proprio/a figlio/a e il relativo nucleo familiare a tampone antigenico con esito negativo.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

DICHIARA inoltre:

- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia Covid-19 di cui al Regolamento Covid-19 predisposto dall'Istituto;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016) posta all'ingresso dell'Istituto;
- visto quanto sopra di essere consapevole che il personale scolastico autorizzato procederà al controllo della temperatura corporea tramite dispositivo scanner senza la necessità di contatto. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°C, non sarà consentito l'accesso. È consentita la registrazione della sola circostanza del superamento della soglia della temperatura (37.5) stabilita dalla legge;
- 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.

Luogo e data _____, _____

Firma leggibile