## 

## *Istituto di Istruzione Superiore*

## *”LICEO BOCCHI-GALILEI”*

## Indirizzi: Classico, Linguistico, Scienze Umane, Scientifico, Scienze Applicate

## Via Dante 4, 45011 ADRIA (RO) tel. 0426 21107 - C.F. 90016140296

## Codice Meccanografico ROIS00100E - COD.UFF. UF9OB7

## e-mail: rois00100e@istruzione.it rois00100e@pec.istruzione.it

**MODULO PER STUDENTI M**

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore dell’alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_ dell’indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

□ che il/la figlio/a non è stato/a sottoposto/a, negli ultimi 14 giorni, alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e non è stato/a in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure;

□ che il/la figlio/a non è attualmente positivo al Covid-19 e non è stato/a in contatto, negli ultimi 14 giorni, per quanto di propria conoscenza, con persone risultate positive al Covid-19;

□ che il/la figlio/a non presenta e non ha presentato nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria.

□ che il/la figlio/a non ha soggiornato di recente in Paesi/aree a rischio o, in caso contrario, che è stato/a sottoposto con esito negativo alle opportune verifiche sanitarie.

DICHIARA INOLTRE

□ di aver preso visione delle misure di igiene e delle procedure elencate nella circolare a cui è allegata la presente autodichiarazione

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.

□ Acconsento al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_