

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO
NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA E NELLA SCUOLA PRIMARIA**

IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ residente in _____ C.F.

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

_____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ C.F. _____

oppure

in quanto operatore scolastico

assente dal _____ al _____

dichiara

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000);

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale dott. _____, il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia.

Data

Il genitore/
il titolare della responsabilità genitoriale/
l'operatore scolastico

DICHIARAZIONE COVID -19

IL SOTTOSCRITTO.....NATO IL.....
 ACON DOC. DI IDENTITA'.....RILASCIATA
 DA.....IL.....RESIDENTE.....
 GENITORE DELL'ALUNNO....., CLASSE.....SEZ..... FREQUENTANTE LA
 SCUOLA.....DELL'ISTITUTO

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE CHE IL
 PROPRIO FIGLIO:

1. NON È AFFETTO ATTUALMENTE DA PATOLOGIA FEBBRILE CON TEMPERATURA SUPERIORE A 37.5° C;
2. NON È STATO SOTTOPOSTO A QUARANTENA OBBLIGATORIA DA ALMENO 14 GG O A ISOLAMENTO FIDUCIARIO;
3. NON HA AVUTO CONTATTI STRETTI (STRETTA DI MANO O FACCIA A FACCIA A DISTANZA INFERIORE A 2 M) CON PERSONE AFFETTE DA COVID-19, PER QUANTO A SUA CONOSCENZA
4. (SOLO IN CASO DI ASSENZA PER MALATTIA) HA CONSULTATO IL PEDIATRA O IL MEDICO DI BASE

IL SOTTOSCRITTO INOLTRE SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE L'EVENTUALE COMPARSA DI FEBBRE TELEFONANDO ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA.

IN FEDE

LUOGO E DATA _____

FIRMA LEGGIBILE: _____

Privacy

In relazione alla normativa sulla Privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

ACCONSENTO

DATA E FIRMA: _____