Al Dirigente scolastico dell’IC MATTEOTTI-CIRILLO

di Grumo Nevano

Al Referente Covid

ATTI

**Oggetto – Autodichiarazione per rientro Attività in Presenza per : Operatori/Alunni/ Docente (*da consegnare brevi manu)***

Il/La Sottoscritto/a Cognome Nome Inqualità di operatore genitoretutoreaffidatario dell’alunno/a nato a

il frequentanteil:Plesso Classe Sez.

DICHIARA CHE

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, **consapevole e delle conseguenze previste per i casi di dichiarazioni mendaci,e dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

1. nei 14 giorni antecedenti alla riprese delle attività didattiche in presenza, il sottoscritto (in caso dell’ operatore) oppure il proprio bambino/a (in caso che il firmatario sia il genitore/tutore/affidatario dell’ alunno) non è stato affetto da alcuno dei sintomi compatibili con la patologia da Covid 19 quali :
* Temperatura superiore a 37,5 ° C; □ Brividi
	+ Tosse; □ Difficoltà respiratorie; □ Congiuntivite □ Rinorrea/Congestione nasale;
	+ Sintomi gastrointestinali (□ nausea □ vomito □ diarrea)
	+ Perdita/ Alterazione improvvisa del gusto (ageusia /disgeusia)
	+ Perdita/ Alterazione improvvisa dell’olfatto (anosmia /iposmia)
	+ Mal di gola □ Cefalea □ Mialgie;
1. a tutt’ oggi non è stato collocato dal Dipartimento di Prevenzione del Distretto ASL territorialmente competente, in quarantena (per essere contatto stretto di caso positivo) o in isolamento domiciliare (per positività alla patologia da COVID-19);
2. non è stato a contatto con persone positive,**per quanto di conoscenza**, negli ultimi 14 giorni; Luogo e data Firma dell’ operatore/genitore /tutore/affidatario del minore

*Il sottoscritto dichiara, inoltre di essere a conoscenza che i dati personali nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute dei propri figli*

*e pertanto prestano il proprio esplicito e libero consenso al lori trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di Misure Urgenti di Contenimento e Gestione Dell’emergenza da Covid-19 (Coronavirus),*pertanto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data Firma