

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

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE IL PROPRIO FIGLIO/A**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- Non ha avuto un contatto stretto con paziente COVID negli ultimi 10 giorni;
- Non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro...) negli ultimi 10 giorni;
- Non è attualmente positivo/a al Covid-19 e non è stato sottoposto/a negli ultimi 10 giorni alla misura di isolamento fiduciario o di quarantena;

E che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- Febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- Sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- Sintomi gastrointestinali (diarrea nausea, ecc.);
- Disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute del proprio figlio/a e di tutte le altre persone; 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.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Note

*Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.*