



AUTODICHIARAZIONE

Data: 29/04/2020

Protocollo di Sicurezza Anti-contagio COVID-19

pag. 1 di 1

La/Il sottoscritto/a,

Cognome..... Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

nella sua qualità di.....

nell'accesso presso i locali dell'IIS "C.A. Dalla Chiesa"

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

- **Di non presentare sintomatologia respiratoria e di non aver avuto febbre superiore a 37.5° C nei tre giorni precedenti;**
- **Di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena;**

che negli ultimi 14 giorni:

- **Non è entrato/a in contatto con nessuna persona Covid positiva;**
- **Non ha avuto la febbre superiore a 37,5° (consapevole che la temperatura potrebbe essere provata prima dell'ingresso a Scuola);**
- **Non ha avuto problemi respiratori o altri sintomi influenzali;**

che in data odierna:

- **Non ha la temperatura corporea superiore a 37,5° al momento dell'ingresso;**
- **Non ha problemi respiratori (ad esempio raffreddore o tosse) al momento dell'ingresso.**

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

Luogo e data

Firma leggibile

.....

Informativa trattamento dati

La finalità del trattamento consiste nella prevenzione dal contagio da COVID-19, con riferimento all'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020. I dati saranno conservati fino al termine dello stato d'emergenza. Il Titolare del Trattamento è IL Dirigente Scolastico