



**MODULO DI AUTODICHIARAZIONE PER L'ACCESSO/RIENTRO DOPO PERIODO DI ASSENZA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_

In qualità di (studente se maggiorenne / fornitore /visitatore)

Genitore dello studente minorenni:

\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ (se maggiorenne o di quella di esercente la responsabilità genitoriale)**

- di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria;
- di non essere attualmente positivo/a al SARS-CoV-2 e di non essere stato/a sottoposto/a negli ultimi 14 giorni alla misura dell'isolamento domiciliare o, in caso affermativo, di avere eseguito il test (tampone molecolare o antigenico) con esito negativo e avere conseguito il provvedimento di fine isolamento dall'organo sanitario competente (DdP della ASL);
- di non essere stato/a, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni in contatto potenzialmente ad alto rischio (contatto stretto) con persone risultate positive al SARS-CoV-2, e di non essere stato sottoposto alla misura della quarantena dal DdP dell'ASL, oppure, in caso affermativo di avere completato il periodo di quarantena in conformità alle vigenti disposizioni sanitarie;
- di non essere stato negli ultimi 14 giorni in paesi soggetti a restrizioni per i quali sono previste particolari procedure per l'accesso e il rientro, oppure, in caso affermativo, di avere espletato con esito negativo le procedure di controllo prescritte.

Il/La sottoscritta 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.

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_