**Dichiarazione rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2 (vedere informativa associata)**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti

- di non aver avuto contatti negli ultimi 14 gg con persone affette da COVID-19: e di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;

- di non provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell’OMS:

- di non avvertire sintomi influenzali e di essere consapevole che, in caso di sintomi influenzali manifestatisi anche dopo l’accesso, dovrò immediatamente avvisare il Datore di Lavoro (DS) o il Responsabile di Plesso.

- di aver preso visione e impegnarmi a rispettare tutte le disposizioni del Datore di Lavoro (DS) per il contenimento del COVID-19

- di aver preso visione dell'informativa privacy ex. art. 13 Regolamento UE 679/2016 fornita dalla scuola e relativa al trattamento dei dati personali forniti con il presente modulo

Dichiarazione n.1

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** |  |
| **Cognome** |  |
| **Nome** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Luogo di residenza** |  |
| **Telefono** |  |
| **ora ingresso** |  |
| **ora uscita** |  |
| **Firma** |  |

**Dichiarazione rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2 (vedere informativa associata)**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti

- di non aver avuto contatti negli ultimi 14 gg con persone affette da COVID-19: e di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;

- di non provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell’OMS:

- di non avvertire sintomi influenzali e di essere consapevole che, in caso di sintomi influenzali manifestatisi anche dopo l’accesso, dovrò immediatamente avvisare il Datore di Lavoro (DS) o il Responsabile di Plesso.

- di aver preso visione e impegnarmi a rispettare tutte le disposizioni del Datore di Lavoro (DS) per il contenimento del COVID-19

- di aver preso visione dell'informativa privacy ex. art. 13 Regolamento UE 679/2016 fornita dalla scuola e relativa al trattamento dei dati personali forniti con il presente modulo

Dichiarazione n.2

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** |  |
| **Cognome** |  |
| **Nome** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Luogo di residenza** |  |
| **Telefono** |  |
| **ora ingresso** |  |
| **ora uscita** |  |
| **Firma** |  |

**Dichiarazione rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2 (vedere informativa associata)**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti

- di non aver avuto contatti negli ultimi 14 gg con persone affette da COVID-19: e di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;

- di non provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell’OMS:

- di non avvertire sintomi influenzali e di essere consapevole che, in caso di sintomi influenzali manifestatisi anche dopo l’accesso, dovrò immediatamente avvisare il Datore di Lavoro (DS) o il Responsabile di Plesso.

- di aver preso visione e impegnarmi a rispettare tutte le disposizioni del Datore di Lavoro (DS) per il contenimento del COVID-19

- di aver preso visione dell'informativa privacy ex. art. 13 Regolamento UE 679/2016 fornita dalla scuola e relativa al trattamento dei dati personali forniti con il presente modulo

Dichiarazione n.3

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** |  |
| **Cognome** |  |
| **Nome** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Luogo di residenza** |  |
| **Telefono** |  |
| **ora ingresso** |  |
| **ora uscita** |  |
| **Firma** |  |

**Dichiarazione rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2 (vedere informativa associata)**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti

- di non aver avuto contatti negli ultimi 14 gg con persone affette da COVID-19: e di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;

- di non provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell’OMS:

- di non avvertire sintomi influenzali e di essere consapevole che, in caso di sintomi influenzali manifestatisi anche dopo l’accesso, dovrò immediatamente avvisare il Datore di Lavoro (DS) o il Responsabile di Plesso.

- di aver preso visione e impegnarmi a rispettare tutte le disposizioni del Datore di Lavoro (DS) per il contenimento del COVID-19

- di aver preso visione dell'informativa privacy ex. art. 13 Regolamento UE 679/2016 fornita dalla scuola e relativa al trattamento dei dati personali forniti con il presente modulo

Dichiarazione n.­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** |  |
| **Cognome** |  |
| **Nome** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Luogo di residenza** |  |
| **Telefono** |  |
| **ora ingresso** |  |
| **ora uscita** |  |
| **Firma** |  |