

ATTESTATO SOSTITUTIVO DI CERTIFICAZIONE COVID-19
PER ASSENZE INFERIORI AI 5 GIORNI

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell'Art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____ a _____ residente in _____ e
domiciliato/a in _____, Via _____, in qualità di

- Studente maggiorenne della classe _____ della sede posta in _____
- genitore/tutore legale di _____ della classe _____ della sede posta in _____
- altro _____

consapevole delle sanzioni penali che in caso di mendaci dichiarazioni sono comminate dall'art. 496 codice penale, sotto la sua personale responsabilità ai sensi degli artt. 4 e 20 legge 4 gennaio 1968 n.15, dell'art. 76 del DPR n. 445/2005 e s.m.i.

- DICHIARA CHE SUO FIGLIO/A
- DICHIARA CHE*

- si impegna ad adottare tutte le misure di prevenzione, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni dell'OMS e dell'autorità sanitaria nazionale, atte a prevenire la diffusione del Coronavirus COVID-19, così come indicato nel protocollo anti-contagio del Liceo Classico Michelangiolo e nel Patto di corresponsabilità

- ALTRESÌ DICHIARA CHE SUO FIGLIO/A
- DICHIARA CHE*

- non è sottoposto/a alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID- 19;
- non ha ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti ad effettuare tracciamenti di essere contatto diretto con una persona contagiata da nuovo Coronavirus COVID-19;
- non ha avuto qualcuno dei sintomi riconducibili a COVID-19 negli ultimi 5 giorni:

Luogo e data _____

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati o GDPR – General Data Protection Regulation), si forniscono all'interessato le informazioni richieste, sarà cura dell'Istituzione scolastica detenerle e trattarle in modo riservato

*Per studenti maggiorenni: barrare l'opzione.