

## DICHIARAZIONE STUDENTE RIENTRO A SCUOLA

Io sottoscritto Nome .....Cognome .....  
nato il .....A .....  
e residente in via ..... GENITORE /TUTORE  
dell'alunno/a..... Classe ..... Sez.....  
Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR  
445/2000 e art. 495 c.p. in caso di dichiarazione a pubblici ufficiali)

### DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ che il sopradetto studente

- non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 o in caso positivo ha effettuato due tamponi diagnostici negativi per SARS-COV-2
- non ha famigliari conviventi o amici positivi al COVID-19
- non ha febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19
- rispetterà le norme date sul distanziamento sociale, uso delle mascherine, lavaggio delle mani, disinfezione degli ambienti, nonché tutte le disposizioni presenti nel protocollo interno di sicurezza
- non si recherà a scuola in caso di comparsa di sintomi di malattia COVID-19 (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi) ma contatterà il medico curante.

In fede

Luogo e data ..... Firma leggibile .....

#### Privacy

In relazione alla normativa sulla Privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati -GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali,) così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di Informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire in Azienda. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Acconsento alla compilazione [ ] Non Acconsento [ ]

Data

Firma