|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE** (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000) |

Il/la sottoscritto/a ................................................ nato/a a ………............................... provincia (..) il ............. di essere residente in ........................................................... provincia (...........) alla via …………………....................................................................... n° .........codice fiscale ...................................................Recapito Telef………………………..

valendosi della facoltà stabilita dagli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali (artt. 75 e 76 DPR 445/2000) cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o falsa.

**D I C H I A R A**

* Di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 17/05/2020, art.1,comma1,lettera *a,* e di agire nel loro rispetto;
* Di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e di non essere stato a contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure;

- di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19;

* Di non avere avuto avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi;
* Di non provenire da zone a rischio classificate secondo le indicazioni dell’OMS;

- Di non avvertire sintomi influenzali e di essere consapevole che in caso di sintomi influenzali anche dopo l’accesso dovrà immediatamente avvisare il Dirigente Scolastico;

di aver preso visione e impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni del Datore di Lavoro per il contenimento del COVID-19 **con particolare riferimento all’utilizzo delle mascherine e al mantenimento dell’interdistanza minima di 1 mt**

* Il sottoscritto dichiara 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.

|  |  |
| --- | --- |
| **IL DICHIARANTE** |   |

.......................... , lì.......................,

Il sottoscritto ai sensi dell’ art. 13 dellla legge 196/2003 e ss. dichiara inoltre di essere informato e di prestare il proprio consenso al trattamento, la comunicazione, la diffusione e la conservazione dei dati personali forniti. I dati personali che fornisce saranno utilizzati per porre in essere tutti gli adempimenti necessari. Il trattamento dei dati è effettuato in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi, in ottemperanza alle norme applicabili. Il titolare del trattamento è la Dirigente Scolastica . Il Responsabile per la protezione dei dati personali è D.P.O./R.P.D **Luca Corbellini c/o**

**Studio AG.I.COM. S.r.l., il numero di telefono 02-90601324 e l’indirizzo e-mail dpo@agicomstudio.it**

|  |  |
| --- | --- |
| **IL DICHIARANTE** |   |

data..........................