

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
AI SENSI DELL'ART 47 D.P.R. N. 445/2000**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
utenza telefonica \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_

nella sola qualità di esercente la responsabilità genitoriale / tutela sul minore

studente \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

per quanto di propria conoscenza e tramite misurazione quotidiana della temperatura corporea che il minore:

- non è affetto da COVID-19;
- non è sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie;
- non ha avuto contatti stretti con casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- non presenta sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37°C anche nei 3 giorni precedenti;

consapevole che in caso di risposta positiva il minore non potrà accedere a scuola, se non in possesso di un certificato di guarigione.

Mi impegno a segnalare tempestivamente eventuali variazioni.

Mi impegno ad informare il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, e a non frequentare la scuola, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso il luogo di lavoro ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_