



Liceo Classico Statale "G.F. PORPORATO"
Classico - Linguistico - Scienze Umane - Economico-sociale
Via Brignone 2, 10064 - PINEROLO
tel. 0121 795064 - fax 0121 795059
e-mail: liceoporporato@tiscali.it
www.liceoporporato.edu.it

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE ALUNNO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ RILASCIATA
AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR N. 445 DEL 28/12/2000

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome: _____)

Luogo e data di nascita _____

Documento di riconoscimento: _____ n. _____

scadenza: _____

genitore dello/a studente/ssa _____

frequentante la classe _____ sezione _____ nell'a.s. 2020-21

Nell'accesso presso il Liceo 'G.F. Porporato' **sotto la propria responsabilità** (se maggiorenne) **o nel ruolo di esercente la responsabilità genitoriale**, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000;

DICHIARO:

l'impegno ad adottare tutte le misure di prevenzione, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni ricevute atte a prevenire la diffusione del virus COVID-19, di conoscere le disposizioni adottate dalla scuola e comunicate con la pubblicazione del protocollo di sicurezza e dei relativi aggiornamenti come pubblicati all'Albo e, in particolare, di conoscere le norme comportamentali volte a minimizzare il rischio di contagio.

Inoltre DICHIARO (a nome di mio/a figlio/a, nel caso di minori) :

- l'inesistenza di manifestazioni febbrili/influenzali con febbre misurata superiore a 37,5 °C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- che non si è verificato lo stato di quarantena o l'isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni, a mio carico/a carico di mio/a figlio/a);
- che non vi è stato uno stretto contatto con una persona affetta da virus COVID-19, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- che non si è ricevuta comunicazione da parte delle autorità competenti in merito ad un contatto (mio o di mio/a figlio/a) con una persona contagiata da virus COVID-19.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS Cov 2, è valida per l'a.s. 2020-21 e fino al mutare delle condizioni di salute dello/a studente/ssa o fino a cessazione/modifica delle misure di prevenzione della diffusione del contagio.

Lo/a scrivente si impegna a comunicare tempestivamente alla scuola qualsiasi variazione in merito e a rilasciare eventuale nuova attestazione, se richiesta.

Richiesta di consenso ai sensi del GDPR 2016/679

Lei ha diritto di sapere che il conferimento dei dati può avere natura obbligatoria o facoltativa, nonché comportare conseguenze in caso di un eventuale rifiuto. A tale riguardo, si precisa che il conferimento del Suo consenso, per la finalità di cui sopra, ha natura obbligatoria in quanto previsto per legge, come indicato dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e s.m.i. - "In ordine alle attività produttive e alle attività professionali si raccomanda che assumano protocolli di sicurezza anti-contagio". **Il diniego del Suo consenso preventivo non permetterà l'accesso ai locali scolastici.**

☐ Autorizzo il trattamento dei miei dati personali

☐ NON Autorizzo il trattamento dei miei dati personali

Luogo : _____ data _____

Firma del Dichiarante _____

Ai sensi dell'artt. 7 e 9 del Regolamento (UE) 2016/679 in merito a disposizioni di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, la scuola riceve il presente consenso e garantisce che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata in materia di protezione e gestione del trattamento dei dati personali.