



**Modello di certificazione
PREVENZIONE - COVID-19 (Coronavirus)**
ai sensi dell'Articolo 6 comma 1. lettera d) del Decreto Legge 52/2020

Il sottoscritto _____

Residente a _____ in Via _____

N° cellulare _____

DICHIARA

- Di non essere affetto da sintomi simil-influenzali o da febbre maggiore di 37,5°C o da altri sintomi riconducibili a COVID-19.
- Di non essere soggetto a obbligo di quarantena o in quarantena/isolamento fiduciario presso il proprio domicilio e di avere rigorosamente rispettato i periodi di malattia eventualmente prescritti dal medico di base.
- Di non avere attualmente contatti stretti o familiari con pazienti ammalati di sintomatologia dichiarata o sospetta per COVID-19.
- Di impegnarsi, nei giorni successivi alla presenza presso i locali della Scuola Primaria Maria Ausiliatrice, a comunicare all'Istituto eventuali variazioni di quanto indicato ai punti precedenti.
- Che all'interno del nucleo familiare non ci sono persone risultate positive al COVID-19 o sottoposte a quarantena.
- Che alla data odierna e nei 14 giorni precedenti, non è entrato in contatto diretto con persone che abbiano dichiarato di accusare sintomi influenzali suggestivi di infezione da Covid19

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute e pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di "Misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19 (Coronavirus)".

Acconsento al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Luogo e data,

(Firma del dichiarante in forma estesa)