

**AUTODICHIARAZIONE COVID-19**  
**GENITORE / ACCOMPAGNATORE / DELEGATO**  
**(ai sensi D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_ Documento N. \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto

prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 nella qualità di [ ] Padre [ ] Madre [ ] Tutore/Tutrice

[ ] Delegato al ritiro del/la minore \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**DICHIARA**

- Di non essere attualmente affetto da COVID-19 e di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria negli ultimi 14 gg;
- Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperature pari o superiore a 37,5°C;
- Di non accusare al momento, tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- Di non aver avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa di sintomi;
- Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

Il sottoscritto/a inoltre si impegna a comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino entro i successivi 14 giorni dalla presente, all'autorità sanitaria locale (Asp territoriale di competenza / Numero di Emergenza Medica Nazionale 115 / Numero Verde per emergenza COVID-19 della Regione di domicilio). Ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei successivi 14 giorni qui di seguito riporto l'indirizzo di domicilio/recapito telefonico/ e-mail

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del Dichiarante \_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679**

Gent.le signora/e, in relazione all'emergenza sanitaria da COVID-19, ai sensi della normativa di settore così come previsto dalle principali disposizioni adottate in relazione allo stato di emergenza, l'Istituto Cusmano è tenuto a richiedere le informazioni presenti nell'autodichiarazioni allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale. I dati trattati non saranno oggetto di diffusione a terzi, ma potranno essere comunicati alle autorità sanitarie e di pubblica sicurezza competenti. Il Titolare del trattamento è Casa delle Fanciulle Giacomo Cusmano - Istituto Cusmano -, in persona del legale rappresentante, domiciliato presso la sede legale di Corso re Ruggero 2 - Palermo. Il Titolare del trattamento conserverà i dati personali raccolti per un arco di tempo non superiore rispetto a quello necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati. Pertanto, i Suoi dati personali potrebbero essere trattati fino al termine dello stato di emergenza. Per esercitare i Suoi diritti ai sensi del Regolamento Europeo, Lei in qualità di interessato potrà contattare il Titolare indirizzando una comunicazione presso la sede legale della Casa delle Fanciulle Giacomo Cusmano - Istituto Cusmano - oppure inviando una e-mail all'indirizzo [segreteria@istitutocusmano.it](mailto:segreteria@istitutocusmano.it)