

AUTOCERTIFICAZIONE**(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 _____ scadenza ____/____/____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/00 per il rilascio di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/00 e sotto la propria responsabilità, nella qualità di
 Padre Madre Tutore/Tutrice

DICHIARA

Che l'assenza scolastica dell'alunno/a _____

nato a _____ (____) il ____/____/____ frequentante la classe/sezione _____ avvenuta

dal ____/____/____ al ____/____/____ è stata causata dai seguenti motivi

- Che il minore/i non è affetto attualmente da patologia febbrile con temperature pari o superiore a 37,5°C;
- Che il minore/i non accusa al momento, tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- Che il minore/i non ha 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 nei successivi giorni dalla data odierna 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.