

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 _____

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 gode di buona salute ed in particolare:
- Che il minore/i non è attualmente affetto da COVID-19 e di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria negli ultimi 14 gg;
- 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 persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa di sintomi;
- 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, la Scuola Leader Baby è tenuta 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 Leader Baby Società Cooperativa, in persona del legale rappresentante, domiciliato presso la sede legale di Via Michele La Rosa, 13 - 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 Società Cooperativa Leader Baby oppure inviando una e-mail all'indirizzo info@leaderbaby.com