AUTODICHIARAZIONE INIZIO ATTIVITA' DIDATTICHE STUDENTI A.S 2020-2021

IO SOTTOSCRITTO*:

Nome	Cognome
nato a	provil
residente a	provin via
codice fiscale	
documento d'identità	numero
telefono	cellulare
*Per ali studenti minorenni la	dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal genitore o dal tutore
.	PRESO ATTO DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE
	CONFERMO
COVID-19 o in cas COV- 2; - di non avere avuto s - di non avere, per q verosimilmente ave - di impegnarmi a risp della mascherina e del contagio; - di non avere sintoma - di impegnarmi, in cas immediatamente la	sto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al positivo di aver effettuato due tamponi diagnostici negativi per SARS- ntomi influenzali negli ultimi 3 giorni; nanto di mia conoscenza, conviventi positivi al COVID-19 che possono mi trasmesso il virus negli ultimi 14 giorni; ettare le norme date sul distanziamento sociale, lavaggio delle mani, uso gni altra disposizione in merito impartita dal Ministero per la prevenzione cologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C); di comparsa di sintomi prima e durante le attività didattiche, ad avvisare Dirigente scolastica, e a mantenere le distanze dalle altre persone, esponsabilità civili e penali derivanti dal mancato rispetto delle norme
(Lugge e deta)	Firmed Loggibile
In relazione alla normativa sulla P Regolamento (EU) 2016/679 (Rego in materia di protezione dei dati p Informazione ed indicazione sul co	Firma Leggibile
Per gli studenti mi	orenni, firma di almeno un genitore/tutore:
di aver rilasciato la presente autori	zioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 per chi rilasci dichiarazioni mendaci, dichiara zazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e

Data ______ Firma _____