

AUTODICHIARAZIONE ESERCENTI POTESTA' GENITORIALE

Il sottoscritto

Cognome.....Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Genitore/esercente potestà genitoriale di.....

nell'accesso presso il Liceo Malpighi sotto la propria responsabilità genitoriale, a tutela dell'intera comunità scolastica e nell'interesse di ogni singolo studente e lavoratore della scuola, dichiara quanto segue:

- il figlio/figlia non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- non è stato/a in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non è stato/a a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data

Firma leggibile

.....

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art 13 del Regolamento Europeo 679/2016)

Il Liceo Malpighi, con sede in Via S. Isaia 77, 40135 Bologna (BO) informa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 (G.D.P.R.) che i dati personali conferiti saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19