

**AUTODICHIARAZIONE**

**PER RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA PER MALATTIA INFERIORE O UGUALE A TRE GIORNI**

**O**

**PER MOTIVI FAMILIARI DIVERSI DA MALATTIA**

**PREVENZIONE – COVID 19 (Coronavirus)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( ), in via \_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e  
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di  
COVID-19 per la tutela della salute e della collettività

DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ

che il/la bambino/a \_\_\_\_\_

- è stato assente per motivi di malattia e che **NON** presenta più sintomi che impediscono la  
frequenza scolastica

**OPPURE**

- è stato assente per motivi familiari diversi da malattia

Il sottoscritto/la sottoscritta dichiara di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute e pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di “Misure urgenti di contenimento e gestione dell’emergenza da Covid-19 (Coronavirus)” e di quanto disposto dalla Legge 171/2018.

o acconsento al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all’informativa resa ai sensi dell’Art. 13 del predetto Regolamento.

Luogo: \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_