All'Istituto di Istruzione Superiore Albert Einstein
Via Adda 6 – 20871 Vimercate (MB)

AUTODICHIARAZIONE COVID-19 PERSONALE SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a _____ _____
Cognome *Nome*

luogo di nascita _____ provincia (___) data di nascita ___/___/_____

documento di riconoscimento _____ ruolo _____

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico ALBERT EINSTEIN di Vimercate (MB) sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

☐ consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Luogo e data _____, ___/___/_____

Firma leggibile

_____