



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO OMNICOMPRESIVO STATALE
di Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° e 2° grado

Via Serrone, snc - 87010 MALVITO (CS) - Tel. ☎ 0984/509082 Fax 0984/509028
E-mail: csic863009@istruzione.it - csic863009@pec.istruzione.it - csri190009@istruzione.it
Cod. Univoco UFGCDS - Cod. Fisc. 99003220789 - Cod. Mecc.: CSIC863009 - Cod. Mecc. CSRI190009
Sito web: www.icmalvito.edu.it

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ___/___/___ Residente a
_____ in via _____ n° _____ Codice fiscale
_____ Tel. Cellulare _____ candidato a
_____ dovendo accedere alla struttura
(edificio) _____, in qualità di (Esaminando,
Accompagnatore) _____ per l'espletamento delle prove scritte e orali del
_____ consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni
mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.).

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19, ed inoltre:

1) Ha avuto una delle seguenti esposizioni negli ultimi 14 giorni?

- Stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19 senza utilizzo di DPI: SI NO
- Assistenza a caso sospetto o confermato di COVID-19 senza utilizzo di DPI: SI NO

2) Ho avuto uno dei seguenti sintomi?

- Tosse: SI NO
- Dispnea: SI NO
- Disturbi gastrointestinali: SI NO (5 o 6 o più scariche diarroiche)
- Febbre: SI NO

_____, LI ___/___/_____

FIRMA DEL DICHIARANTE (O GENITORE/TUTORE LEGALE IN CASO DI MINORENNE)

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679- D.Lgs. 101/2018, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.