

ALLA DIRIGENTE DEL LICEO A. VALLONE
(consegna a mano)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il _____, residente a
_____ in via/p.zza _____ n. _____,
consapevole delle pene previste per le false attestazioni, in ottemperanza alle disposizioni
fornite dalla Dirigente del Liceo A. Vallone, riguardanti la verifica del proprio stato di
salute prima dell'ingresso nei locali scolastici, sotto la propria personale responsabilità,

D I C H I A R A

- di acconsentire alla misurazione della temperatura corporea all'ingresso dei locali scolastici;
- di non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti stretti con soggetti risultati positivi al test COVID-19 o sottoposti a quarantena;
- di dare il proprio esplicito e libero consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, per le finalità di cui alle norme in materia di "Misure Urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19 (Coronavirus)", consapevole che gli stessi sono necessari per la tutela della salute propria e delle altre persone che accedono ai locali scolastici.

Data: _____

Firma del dichiarante in forma estesa
