

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Io/ sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/stagista _____. Nato il _____ residente in Via _____, a _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- di adempiere alle responsabilità genitoriali previste dal "Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione" e nello specifico di:
 - o provvedere alla misurazione della temperatura corporea del minore sotto la propria responsabilità
 - o non accompagnare il minore sotto la propria responsabilità, presso l'azienda dove si svolge il tirocinio, nel caso in cui dovesse manifestare febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19;
 - o recuperare celermente il minore sotto la propria responsabilità presso l'azienda dove si svolge il tirocinio, in caso di chiamata da parte della scuola, e attivare l'iter di verifica e monitoraggio attraverso il Medico di medicina generale /Pediatra come previsto dalla normativa vigente;

INOLTRE DICHIARO

- che il minore non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 o in caso di positività di essersi attenuto a quanto prescritto nella Circolare del Ministero della Salute nr. 32850 del 12/10/2020, reperibile al link: (<http://1.flcgil.stgy.it/files/pdf/20201013/circolare-ministero-della-salute-32850-del-12-ottobre-2020-covid-19-indicazioni-per-la-durata-ed-il-termine-dell-isolamento-e-della-quarantena.pdf>) o sul sito https://www.ciofslazio.it/wp-content/uploads/2020/11/circ_min_sal_32850_isolam_e_qurant_12_10_20.pdf ;
- che il minore non ha famigliari, conviventi o amici positivi al COVID-19.
- che il minore si impegnerà a rispettare le norme date sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani.

In fede

Luogo e data firma leggibile

In relazione alla normativa sulla Privacy dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati -GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di Informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Acconsento alla compilazione [] Non Acconsento []

La presente dichiarazione viene conservata, nel rispetto della privacy nei locali delle sedi dei CFP del Ciofs fp Lazio

Luogo e data firma leggibile