

 Unione Europea	FONDI STRUTTURALI EUROPEI  pon 2014-2020 PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FESR)	 MIUR	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Dipartimento per la Programmazione e la Gestione delle Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale Ufficio IV
	ISTITUTO COMPRESIVO DI CASTELMASSA		
Via Matteotti, 30 - 45035 Castelmassa (RO) Tel. 0425 81165 - Fax 0425 81122			
e-mail: roic80000e@istruzione.it - PEC: roic80000e@pec.istruzione.it - C.F. n. 91005170294			
sito web: www.comprensivocastelmassa.edu.it			

ALLEGATO 10

**MODULO DI REGISTRAZIONE E AUTO DICHIARAZIONE
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/_____
 a _____ (prov. _____)
 Residente a _____ (prov. _____)
 in via _____, n. _____
 Recapito telefonico _____
 Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____
 In qualità di _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 7/8/2020, art. 1, comma 6, lettera a, e di agire nel loro rispetto (*)

In particolare dichiara:

- di non essere stato/a sottoposto/a negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare
- di non essere attualmente positivo/a al SARS-CoV-2 e di non essere stato/a in contatto con persone risultate positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni
- di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria

Il/La sottoscritta 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.

Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma (ora ingresso _____) _____

Firma (ora uscita _____) _____

*) DPCM 7/8/2020, art. 1
 6. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:
 a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5 °C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante;
 [...]