



Ministero dell'Istruzione

Istituto di Istruzione Superiore

**I.I.S.
Vincenzo
Benini**

"Vincenzo Benini"

Viale Predabissi, 3 – 20077 Melegnano (MI)

Tel. 02-9836225/240 C.M.: MIIS02100L C.F.:84509690156

miis02100l@istruzione.it miis02100l@pec.istruzione.it **www.istitutobenini.edu.it**

Il sottoscritto,

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

• **Studente**

• **Altro (specificare)**

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico "V. Benini" di Melegnano, **sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale**, 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 loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
- di **NON** essere stato all'estero nei 14 giorni precedenti oppure di essere stato in un paese estero e di aver rispettato le disposizioni sanitarie per il rientro in Italia stabilite dal Ministero della Salute

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2 ed è valida dalla data odierna fino al permanere delle condizioni presupposto di quanto dichiarato.

Il sottoscritto si impegna pertanto, nel caso in cui le condizioni non possano più essere garantite, di informare tempestivamente la segreteria e la Dirigenza Scolastica.

Luogo e data

Firma leggibile **(dell'interessato e dell'esercente la responsabilità genitoriale)**

Studente _____ Genitore _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante l'Istituzione Scolastica ai sensi del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679 I dati personali inseriti saranno gestiti dall'Istituto nel rispetto della normativa sulla privacy (tra cui GDPR 679/2016) al solo scopo di contact tracing sanitario, per il contenimento dell'epidemia da virus COVID-19. Firmando il presente modulo si presta il proprio consenso al trattamento.

Luogo e data

Firma leggibile
