

AUTOCERTIFICAZIONE CONTROLLO MEDICO A SEGUITO PRELEVAMENTO DA SCUOLA.

**DICHIARAZIONE PERSONALE**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà-Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Genitore/Tutore dell'alunno

\_\_\_\_\_ frequentante la classe

\_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che il proprio figliolo, prelevato da scuola in data.....alle ore.....perché rinvenuti dal Personale Scolastico sintomi di sospetto contagio Covid-19,

è stato sottoposto a visita medica e il pediatra/medico di medicina non ha giudicato come caso di sospetto Covid-19. Non è stato pertanto necessario seguire il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19.

**DICHIARA**

inoltre

– che l'alunno non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5° C in data odierna .

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-CoV-2.

Palermo lì, \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

I dati raccolti verranno trattati nel rispetto del GDPR 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. - Informativa completa su <https://www.icscina-costa.edu.it/index.php/regolamento-privacy>