 

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “DON MILANI”**

**Via Belisario Corenzio*,* 46 – 84129 SALERNO tel. 089753850 – fax 0897266086**

C.F. 95182810655 – Codice meccanografico SAIC8B600G

e-mail PEO: [saic8b600g@istruzione.it](mailto:saic8b600g@istruzione.it) e-mail PEC: [saic8b600g@pec.istruzione.it](mailto:saic8b600g@pec.istruzione.it)

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

**Cognome**……………………………………………………**Nome**………………………………………………………………………………

Nato a ……………………..il …………………………….. numero TEL. …………………………. Mail………………………………

Ruolo………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

( *genitore- docente -esperto esterno*)

(*se genitore*) dell’alunno………………………………………………………………………………………………………………………..

-Iscritto alla sezione…………………….della scuola infanzia plesso…………………………………………………………….

*(indicare plesso)*

Iscritto alla classe ………………………..della scuola primaria plesso……………………………………………………………..

*(indicare plesso)*

Iscritto alla classe ………………………..della scuola secondaria di 1° grado plesso Don Milani

Nell’accesso presso la presente Istituzione scolastica

**DICHIARA**

Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dalla normativa vigente e dai regolamenti della scuola

* Che *l’alunno/a / docente/personale ata/esperto esterno/tirocinante/* non è sottoposto/a alla misura di quarantena/isolamento domiciliare
* Che *l’alunno/a / docente/ personale ata /esperto esterno/tirocinante/* non è contatto ad alto rischio con soggetti positivi al covid- 9
* Che *l’alunno/a / docente/ personale ata /esperto esterno/tirocinante/* non presenta sintomatologia da covid 19 (infezione respiratoria, febbre , ecc)
* Che *l’alunno/a / docente/ personale ata /esperto esterno/tirocinante /* non sia di rientro da un viaggio in zone a rischio epidemiologico secondo le indicazioni dell’OMS

***Informativa sul trattamento dei dati personali***

*I dati personali forniti con la presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le persone presenti all’interno di questa struttura. I dati potranno essere trattati , trasferiti ed archiviati secondo quanto disposto dalla normativa vigente. L’istituto scolastico acquisisce i dati per le sole finalità istituzionali, ai sensi del Regolamento 679/2016 e dell’ informativa* specifica “COVID” prot. 35/V.8

*Salerno, ……………… firma*

*…………………………………… (interessato/ esercente responsabilità genitoriale)*