

Richiesta duplicato registro autodichiarazioni

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a il ____/____/____ a _____ (prov. _____)

Studente maggiorenne dell'Istituto

Esercente la responsabilità genitoriale di

frequentante la classe _____ indirizzo (artistico, classico linguistico, scienze umane, economico sociale) _____

Dichiara di avere smarrito il registro consegnato dalla scuola contenente le autodichiarazioni previste per contrastare il diffondersi del virus COVID 19 e chiede che ne venga consegnato un duplicato.

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.) e che la scuola è tenuta a tracciare le presenze a scuola, dichiara che nei giorni di frequenza scolastica precedenti alla data odierna lo studente non presentava sintomi riconducibili al COVID 19.

Il/La sottoscritto/a 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 (dell'interessato o dell'esercente la responsabilità genitoriale)
