**SCUOLA ARTI E MESTIERI COTIGNOLA**

AUTODICHIARAZIONE COVID-19

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome ……………………………………………………………………………………………...

Nato/a il …………………………...………………………………………………………………………….

Residente in Via e n. …………………………………………………………………………………………..

**Genitore/Tutore Legale di**

Cognome ………………………………………...Nome………………………………………………………

Nato/a il ………………………………………………………………………………………………………..

Nella sua qualità di (\*) ………………………………………………………………………………………...

(\*) specificare : Studente o frequentante corsi, Insegnante, Collaboratore, Volontario

DICHIARA

|  |
| --- |
| ● che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre: Sì No |
| ● non è a conoscenza di aver avuto contatti stretti con persone sottoposte in quarantena obbligatoria  e\o precauzionale negli ultimi 14 giorni Sì No |
| ● ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all’infezione da Covid-19 (tra i quali  temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia)? Sì No |
| ● manifesta attualmente sintomi riferibili all’infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto Sì No |

**Il/la sottoscritto/a conferma quanto sopra dichiarato, che è da intendersi valido fino a quando non dovesse intervenire una variazione del proprio stato di salute e/o di situazioni sociali che possano costituire un pericolo per gli altri frequentatori della scuola. Qualora dovessero verificarsi tali variazioni esiste l’obbligo di comunicazione e la consegna di una nuova Autodichiarazione.**

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all’interno della struttura e alla pratica dei corsi e laboratori.

Autorizza inoltre SCUOLA ARTI E MESTIERI. al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione in conformità della normativa nazionale vigente.

Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio contenute nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 23.02.2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza COVID-19, applicabili sull’intero territorio nazionale” nonché delle misure previste dalle ordinanze del Presidente della Giunta Emilia-Romagna n. 73 del 28.04.2020 e n. 74 del 30.04.2020 e dalle successive disposizioni regionali;

- di rispettare le misure igieniche contenute nelle precedenti ordinanze

- di rispettare le norme specifiche previste per le attività in oggetto (obbligo di mascherina, igienizzazione delle mani all'ingresso e mantenimento della distanza interpersonale di un metro).

Luogo e Data …………………………………………………….

Firma del Dichiarante (Genitore)…………………………..………………………………….