

Per l'alunn _____

della sezione/classe _____

Allegato n. 8 al Protocollo

anti Covid-19

Spettabile

ISTITUTO BEATA VERGINE

Sede di Trieste

Via di Scorcola, 7

Oggetto: Dichiarazione sullo stato di salute

Io sottoscritto/a

nato/a a il residente in

telefono n° E-mail

DICHIARO:

- che né lo/la scrivente né un membro del nucleo familiare, figlio/a compreso/a, è affetto da COVID-19;
- che, se lo/la scrivente o un membro del nucleo familiare ne è stato affetto, non è più sottoposto a quarantena;
- che quanto sopra riportato corrisponde al vero e sollevo l'Istituto da ogni responsabilità derivante da problematiche di salute conosciute, ma **NON DICHIARATE** nel presente modulo.

I dati sensibili forniti in questo modulo verranno trattati in base alla legge sulla *privacy* vigente.

Data

Firma

La presente dichiarazione va prodotta in originale alla scuola ogni 15 giorni (il giorno 1 e il giorno 16 di ogni mese)