



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE  
TECNICO – PROFESSIONALE  
[www.iiscastelnovonemonti.edu.it](http://www.iiscastelnovonemonti.edu.it)



Indirizzo Tecnico: Turistico - Indirizzi Professionali: Agricoltura e Sviluppo Rurale – Servizi Socio Sanitari –  
Enogastronomia e Ospitalità Alberghiera – Manutenzione e Assistenza tecnica

Segreteria: Via Matilde di Canossa, 1 – 42035 Castelnovo ne' Monti (RE) tel. 0522/812347 FAX 0522/612377

Email: [iiscastelnovonemonti@gmail.com](mailto:iiscastelnovonemonti@gmail.com) - Email: [reis014004@istruzione.it](mailto:reis014004@istruzione.it) PEC: [reis014004@pec.istruzione.it](mailto:reis014004@pec.istruzione.it)



## Studente MAGGIORENNE

Il sottoscritto/a in qualità di studente iscritto e frequentante questo Istituto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nell'ACCEDERE all'Istituto Scolastico Nelson Mandela di Castelnovo ne' Monti

sotto la propria responsabilità, DICHIARA quanto segue:

- di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura pari o superiore a 37,5°;
- di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- di non essere stato all'estero nei paesi riportati nell'art. 20 del DPCM del 07/08/2020;
- di essere stato nei paesi riportati nell'art. 20 del DPCM del 07/08/2020 e di aver rispettato quanto prescritto nel suddetto DPCM;
- di comunicare immediatamente al referente COVID 19 dell'istituzione scolastica (prof. Miscioscia Domenico) ogni variazione allo stato di cui ai quattro punti precedenti.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

## Studente MINORENNE

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di **GENITORE** dello  
studente Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

considerato che il proprio figlio/a deve ACCEDERE all'Istituto Scolastico Nelson Mandela di Castelnovo ne' Monti, sotto la propria responsabilità, DICHIARA che il FIGLIO/A \_\_\_\_\_:

- non è affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura pari o superiore a 37,5°;
- non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- non è stato all'estero nei paesi riportati nell'art. 20 del DPCM del 07/08/2020;
- è stato nei paesi riportati nell'art. 20 del DPCM del 07/08/2020 e di aver rispettato quanto prescritto nel suddetto DPCM;

Il Genitore si impegna a comunicare immediatamente al referente COVID 19 dell'istituzione scolastica (prof. Miscioscia Domenico) ogni variazione allo stato di cui ai quattro punti precedenti.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

In caso di minori la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da entrambi i genitori.

Ai sensi degli articoli 316 co.1, 337 ter co.3 e 337 quater co.3 del codice civile e successive modifiche e integrazioni, il modulo, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condiviso dai genitori. Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la dichiarazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la dichiarazione sia stata condivisa.

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali) per le finalità e modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.

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