



LICEO CLASSICO "TITO LIVIO"
 Riviera Tito Livio, 9 - 35123 Padova
 Tel. 049/8757324 – Fax 049/8752498
 C.F. 80013020286 - C.M. PDPC03000X – CUU IPA UFBFK7
www.liceotitolivio.gov.it
 E-mail: pdpc03000x@istruzione.it
 Pec: pdpc03000x@pec.istruzione.it



Covid-19 - Autodichiarazione per accompagnatori e visitatori

Io sottoscritto/a (nome)	(cognome)
nato/a il	a
residente a	Prov.
via	n.
domiciliato a (compilare solo se diverso da residenza)	Prov.
via	n.
telefono	e-mail

In qualità di.....

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI

- ▶ NON sono stato sottoposto a regime di quarantena e non ho ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19
- ▶ NON ho avuto un contatto stretto con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)
- ▶ NON ho avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)
- ▶ NON sono rientrato da Paesi extra UE e/o extra Schengen, di cui all'art. 6 comma 2 DPCM 11.6.2020 e successivi provvedimenti, per i quali è previsto l'isolamento fiduciario di 14 giorni dopo l'arrivo in Italia (l'elenco aggiornato dei Paesi è disponibile su www.salute.gov.it/viaggiatori)
- ▶ di NON avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria

SONO CONSAPEVOLE CHE

I dati personali forniti sono necessari per la tutela della salute propria e tutte le altre persone presenti all'interno della scuola; 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 COVID-19.

Le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

data | **firma** (per esteso e leggibile)

A cura del personale in servizio:

Scopo della visita:.....

Entrata.....

Uscita.....

Firma Operatore Scolastico.....