



Alliance Française
BOLOGNA



AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il _____ a _____ (_____), residente in _____ (_____), via _____ e domiciliato in _____ (_____), via _____, utenza telefonica _____, mail _____

In qualità di genitore/esercitante la patria potestà sul minore _____, nato il _____ a _____ (_____), residente in _____ (_____), via _____ e domiciliato in _____ (_____), via _____,

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA, per quanto di propria conoscenza:

- che il minore non ha e non ha avuto episodi febbrili o altra sintomatologia COVID-19 nei 2 giorni precedente
- che il minore non è sottoposto a regime di quarantena o isolamento fiduciario
- che il minore non è stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 7 giorni

consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere alla sede se non in possesso di un certificato di guarigione.

Mi impegno inoltre ad informare la segreteria e a non far frequentare al minore l'Alliance Française, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia riconducibile ad infezione da COVID 19.

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'Alliance Française ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____ Firma _____

Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio/a minore.

Luogo e data _____

Firma genitore _____ Firma genitore _____