



Comune di Cellino San Marco

OGGETTO: Adesione al progetto "Crescere Insieme"

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutore dell'alunno/a _____ ,
residente a _____ in Via/Piazza _____ , tel./cell.
_____ email _____ frequentante la classe ____ sezione ____
dell'Istituto Comprensivo Manzoni Alighieri con sede a Comune di Cellino San Marco.

CHIEDE

L'iscrizione del proprio/a figlio/a al progetto "Crescere Insieme" nei giorni:

- Lunedì, Mercoledì, Giovedì dalle ore 14:00 alle 18.30;
- Martedì dalle ore 14:00 alle 17:00.

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE

- Si allega copia del documento d'identità del genitore.

LIBERATORIA

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza la rilevazione, raccolta , registrazione e
trattamenti dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. del 30 Giugno 2003 n. 196, "Codice materia di
protezione dei dati personali

Cellino San Marco __/__/_____

FIRMA

AUTODICHIARAZIONE CLIENTE

ai sensi dell'art. 485 del Codice Penale e successive modifiche

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____,
nato/a a _____ il _____,
residente/domiciliato/a in _____ (mettere
solo città), consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ.

di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID 19;

di non presentare sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;

di non essere stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19 (come da definizione riportata nella direttiva del Ministero della Salute del 22.02.2020 Coronavirus COVID-19);

di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ si
impegna ad informare tempestivamente lo scrivente qualora dovessero insorgere eventuali sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 e/o accertata affezione da COVID-19 e/o contatti stretti con persone contagiate, al fine di poter predisporre eventuali "misure cautelative".

Data e luogo

Firma del dichiarante
