

# AUTOCERTIFICAZIONE

(allegato al Protocollo aziendale di intervento di gestione Covid-19)

**Il/la sottoscritto/a**

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

C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ , sesso (M o F ) \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore di \_\_\_\_\_ ,

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

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

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

***La presente dichiarazione raccoglie esclusivamente i dati necessari, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione del contagio da COVID-19, in conformità a quanto previsto dall'art. 10, Legge 31.12.1996, n. 675 (Informativa sul trattamento dei dati personali) e i principi generali contenuti nel Regolamento Europeo 679/2016***