



## COVID -19 –DECLARATION FORM

### COVID-19. -MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE/

QUESTO MODULO DEVE ESSERE COMPLETATO DAL CANDIDATO E/O DA TUTORE LEGALE DELLO STESSO PRIMA DELL'ESAME. QUALSIASI CANDIDATO NON DISPOSTO A RISPETTARE IL DISTANZIAMENTO SOCIALE E LE MISURE DI SICUREZZA, O QUALSIASI CANDIDATO CON SINTOMI ASSOCIABILI AL COVID 19 IL GIORNO DELL'ESAME **NON**

**POTRA' SOSTENERE L'ESAME**

|   |
|---|
| <b>CENTRO: IT 268</b><br><b>ASTI BRITISH SCHOOL / Via Alcide de Gasperi 2- 14100 Asti</b>   |
| <b>Dati del candidato/a:</b><br>Nome: _____<br>Cognome: _____<br>Indirizzo _____<br>Data di nascita<br>(gg/m/a): _____<br>Documento<br>n°: _____<br>tel.<br>n°: _____ |
| <b><u>Se il candidato è minorenne:</u></b>  |
| <b>Dati del tutore legale:</b><br>Nome: _____<br>Cognome: _____<br>Data di<br>nascita _____<br>documento<br>n°: _____<br>tel<br>n°: _____                             |

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Tipo di esame: Key | Key for Schools   |
| Pet                | Pet for Schools   |
| First              | First for Schools |
| Cae                |                   |

**DICHIARAZIONE:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19.
- di non avere avuto contatto negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19 e quindi di non essere sottoposto alla misura della quarantena preventiva prescritta dal proprio medico curante dai servizi di igiene pubblica.
- di non avere sintomi riconducibili a infezioni respiratorie acute (febbre e difficoltà respiratorie).
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri nonché le disposizioni della Regione Piemonte, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale.
- Di accettare tutte le regole di distanziamento per tutelare tutti i presenti.
- Di essere consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività.

**Qualora non potessi dichiarare quanto sopra indicato potrò sostenere l'esame in altra data , entro l'anno 2020.**

**DATA:** .....

**FIRMA DEL CANDIDATO:** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL TUTORELEGALE:** \_\_\_\_\_

**La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata all'emergenza del SARS CoV2**

**Consenso al trattamento di dati personali:** il richiedente, contestualmente alla sottoscrizione del presente modulo, dichiara di essere edotto, ai sensi del **GDPR-UE 679/2016**, che i dati personali ivi contenuti, necessari per la registrazione, potranno essere utilizzati per gli scopi consentiti dalla legge. In relazione a quanto sopra il richiedente autorizza il trattamento dei propri dati, impegnandosi a comunicarne tempestivamente ogni variazione e avendo facoltà di richiedere in ogni momento la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento.

**FIRMA:** \_\_\_\_\_