

DICHIARAZIONE ALUNNO IN PCTO IN AZIENDA

a fronte dell'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19

In relazione all'attività di PCTO in azienda il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente in _____ Via _____ in qualità di stagista / PCTO presso il soggetto ospitante _____ dal _____ al _____

DICHIARA

di non essere stato posto dal Sistema Sanitario Nazionale (medico curante, ASL) in isolamento fiduciario domiciliare, quarantena, malattia o ricoverato come sospetto, possibile o confermato caso COVID-19 o come contatto stretto di caso COVID-19;

non avere presentato nessuno dei seguenti sintomi negli ultimi 21 giorni: febbre ≥ 37.5 °C, Tosse, Dispnea (difficoltà respiratoria), Rinorrea (perdita copiosa di muco dal naso), Congiuntivite, Mal di gola, Riduzione/scomparsa di gusto e/o olfatto, Dolori muscolari, Nausea, vomito, diarrea o dolori addominali, altri sintomi influenzali; di non essere rientrato dall'estero negli ultimi 21 giorni;

di non avere patologie croniche, stati di immunodepressione congenita o acquisita (a titolo esemplificativo si segnalano le seguenti patologie: cardiovascolari, oncologiche negli ultimi 5 anni, dell'apparato respiratorio, di tipo autoimmune, Immunodepressioni di ogni tipo, terapie in atto con steroidi, immunosoppressori, diabete ed altre malattie metaboliche, ...).

Se sei una donna: di non essere in stato di gravidanza o in allattamento;

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna.

SI IMPEGNA

a rispettare scrupolosamente le disposizioni adottate dalle competenti autorità nazionali e regionali in materia di sicurezza e distanziamento sociale, nonché le specifiche misure adottate dalla struttura ospitante e impartite dal tutor aziendale;

a comunicare tempestivamente all'Istituto Scolastico ogni variazione dei dati sopra dichiarati.

Luogo e data _____

Lo Studente

Il Genitore

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in qualità di
legale rappresentante del soggetto ospitante (Impresa, Assoc., etc.) _____,
per l'attività di PCTO dello studente _____ dal _____ al

DICHIARA

che **nel corso delle attività di PCTO verranno applicate e fatte rispettare tutte le disposizioni e norme di legge relative al contrasto della diffusione del Covid-19**

_____ li _____

Il Soggetto Ospitante
