

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____,
genitore/tutore del minore _____
frequentante la classe/sezione _____ sez. _____ della Scuola _____
plesso di _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che il proprio figlio/figlia :

- ha rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASP, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici);
- non ha avuto contatti con persone con Covid-19 o per le quali sono adottate, dalla normativa vigente d'emergenza, particolari protocolli e/o limitazioni, per quanto di propria conoscenza;
- non è stato in quarantena o in isolamento, volontario o d'ufficio, negli ultimi 14 giorni;
- nelle 48 ore precedenti l'accesso a scuola ha goduto di ottima salute.

Chiede, pertanto la riammissione a scuola del proprio/a figlio/figlia .

FIRMA _____

Luogo e data _____

N.B. Nel caso di alunno con infezione da Covid accertata, la riammissione a scuola sarà possibile solo previa presentazione di certificato medico di avvenuta guarigione rilasciato dal medico curante/pediatra di libera scelta.

IL PRESENTE MODULO VA CONSEGNATO AL DOCENTE DELLA PRIMA ORA DI LEZIONE AL RIENTRO A SCUOLA

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.