**ALLEGATO N. 6**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.C. ”Campo Calabro – San Roberto"**

**AUTODICHIARAZIONE**

**Rientro a scuola degli alunni dopo la sospensione dell'attività didattica**

**a seguito di decreto/ordinanza o festività**

Il sottoscritto, Cognome Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.Fisc. \_\_ \_Data di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza Via N° \_\_\_\_\_\_

Tel ; Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di padre/tutore del minore e

La sottoscritta, Cognome Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.Fisc. \_\_ \_Data di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza Via N° \_\_\_\_\_\_

Tel ; Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di madre del minore

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

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

sotto la propria responsabilità, consapevoli delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l’uso di atti falsi

**Dichiarano**

che il/la proprio/a figlio/a rientra a scuola

* dopo la sospensione dell'attività didattica, in presenza a seguito di decreto/ordinanza, o festività;

**e dichiarano inoltre che il proprio/a figlio/a**

* non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C ;
* non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto;
* non è stato/a in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
* non è stato/a in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
* non è in contatto con persone positive sottoposte a quarantena;
* non è in contatto con persone con test rapido positivo in attesa di tampone molecolare (ASP);
* non è rientrato/a in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio.

Si allegano documenti di riconoscimento.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

Il Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_