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

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

e dichiarano inoltre che il proprio/a figlio/a

- o non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C ;
- o non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto;
- o 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;
- o non è stato/a in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- o non è in contatto con persone positive sottoposte a quarantena;
- o non è in contatto con persone con test rapido positivo in attesa di tampone molecolare (ASP);
- o 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_____