Al DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’Istituto Comprensivo Lanzara

Castel San Giorgio (Sa)

**AUTODICHIARAZIONE**

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

Misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2

|  |
| --- |
| Il sottoscritto, ……………………………………….. ……………………………………………………. |
| luogo di nascita: ………………………………… data di nascita: ……………………………………….. |
| documento di riconoscimento: …………………………n. ………………………………………………… |
| rilasciato da:………………………………………………………………………………………………….. |
| genitore di:……………………………………………………………………………………………………  iscritto alla scuola…………………………………………………….classe/sezione………………………. |
| residente in: …………………………… alla via ………. ………………………………………………… |
| domiciliato in: …………………………… alla via ………. ………………………………………………. |
| documento di riconoscimento: ………………………… n.………………………………………………… |
| al rientro dopo la sospensione dell’attività didattica in presenza presso l’ I.C. Lanzara di Castel San Giorgio (Sa) sotto la propria responsabilità dichiara che il proprio/a figlio/a: |
| * non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei sette giorni precedenti; |
| * non è stata/o positiva/o al COVID-19, per quanto di propria conoscenza; |
| * non è risultata/o positiva/o al COVID-19 (se sottoposto a tampone); |
| * non è stata/o in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 10/14 giorni; |
| * non è stata/o a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni. |
| * in caso di presenza di una delle condizioni sopra elencate, è risultato negativo al test per COVID 19 successivamente alla stessa come da documentazione inviata. |
| Si impegna a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Dirigente scolastico nel fare accesso alla scuola. |
| La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2. |
| Si allega copia di valido documento di riconoscimento del/la dichiarante. |
| Luogo ……………………………. Data ............................................ |
| Firma leggibile ………………………………………………………………. |
| (dell’interessato e/o dell’esercente la responsabilità genitoriale) |