

Rientro a Scuola in presenza e in sicurezza

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

Il/La sottoscritto/a _____ Luogo di nascita _____

Data di nascita _____ genitore dello studente _____

classe _____ indirizzo _____ sez. _____

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 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

Dichiara

che l'assenza del figlio da scuola dal _____ al _____ è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data

Firma

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Rientro a Scuola in presenza e in sicurezza

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

Il/La sottoscritto/a _____ Luogo di nascita _____

Data di nascita _____ genitore dello studente _____

classe _____ indirizzo _____ sez. _____

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 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola

1. poiché in data odierna e nei tre giorni precedenti **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19
 - Febbre (> 37,5° C)
 - Tosse
 - Difficoltà respiratoria
 - Congiuntivite
 - Rinorrea/congestione nasale
 - Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
 - Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
 - Mal di gola
2. Poiché in famiglia non è presente un convivente risultato positivo al Covid-19
3. Poiché non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni
4. Poiché è stata consegnata la documentazione che attesta l'avvenuta risoluzione della malattia (risultato test molecolare o certificato medico) del soggetto frequentante l'istituto o di un suo convivente.

DICHIARA ALTRESI'

Di consegnare la suddetta, e l'eventuale documentazione via email al coordinatore della classe frequentata dal proprio figlio/a e alla posta istituzionale cepm07000x@istruzione.it con allegato un documento di riconoscimento del genitore.

Luogo e data

In Fede

(Firma dei genitori)

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.