      

**ISTITUTO COMPRENSIVO “SANTA MARGHERITA”**

Via Pozzo - 98142 Giampilieri Superiore (ME)

Fax 090/610106 – Tel. 610236 090/610106

C. F. 97110520836 - Cod. Mecc. MEIC8AD002 –

e-mail: meic8AD002@istruzione.it - meic8ad002@pec.istruzione.it

# Allegato 2

# AUTODICHIARAZIONE per i GENITORI

# Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. N° 445 / 2000

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **genitore dell’alunno /a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ nell’accesso presso il Plesso Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

**DICHIARA**

di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 7/8/2020, e

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

che il proprio figlio/a

* non è stato/a in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
* non è stato/a a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
* non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro, … );
* non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o di quarantena;
* non è rientrato in Italia da un paese extraUE, extra Schengen, Croazia, Grecia, Malta e Spagna, nè ha avuto contatti stretti con persone che sono rientrate da un paese extraUE, extra Schengen, Croazia, Grecia Malta e Spagna.

che non presenta uno dei seguenti sintomi:

* febbre pari o superiore a 37.5° C o altri sintomi di infezione respiratoria in data odierna e nei tre giorni precedenti;
* dolori muscolari diffusi;
* sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
* sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.);
* disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2 e si manterrà valida fino a variazione delle condizioni sopradescritte.

Il/la sottoscritto/a, si impegna a comunicare prontamente e responsabilmente ogni variazione delle stesse, al Dirigente Scolastico e al Responsabile Covid, dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute di tutte le persone presenti all’interno di questa struttura.

Luogo e data ……………………………………. **Firma del genitore**

(dell’esercente la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_