Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente  Immagine che contiene testo, clipart

Descrizione generata automaticamente Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

**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](mailto:meic8AD002@istruzione.it) - [meic8ad002@pec.istruzione.it](mailto:meic8ad002@pec.istruzione.it)

# AUTODICHIARAZIONE per i GENITORI

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

Al Dirigente Scolastico

dell’IC “Santa Margherita” - MESSINA

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. \_\_\_\_

ai sensi della normativa vigente in materia e nella consapevolezza che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia,

# DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

* non è sottoposto/a alla misura della quarantena e non è risultato positivo al COVID-19 di cui all’articolo 1, comma 1, lettera c), del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020;
* è risultato positivo/a all’infezione da COVID-19 e di produrre la certificazione medica da cui risulta la “avvenuta negativizzazione” del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza;
* nei 14 giorni precedenti alla presente dichiarazione non ha avuto alcuna infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria), non è stato a stretto contatto con un caso probabile o confermato di infezione di COVID-19, non è stato in zone con presunta trasmissione diffusa o locale (aree rosse e paesi oggetto di contagio);
* è risultato negativo al test per COVID 19 e non si è ritrovato in nessuna situazione potenzialmente pericolosa

dall’esecuzione del tampone ad oggi.

**DICHIARA, INOLTRE, CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A**

* rientra presso la struttura scolastica solo nel caso in cui si accerti che la temperatura è inferiore a 37,5°C e che non presenti alcuna infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria);
* è istruito circa l'uso delle mascherine e di altri dispositivi di protezione conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie e del Dirigente Scolastico;
* si sottoporrà, ove ritenuto necessario, prima di entrare a scuola al controllo della temperatura corporea. Se

questa risulterà superiore ai 37,5°C, non ne sarà consentito l’accesso;

* è istruito e si impegna ad adottare tutte le precauzioni igieniche, in particolare la frequente pulizia delle mani tramite idonei mezzi detergenti, messi a disposizione dal Dirigente Scolastico;
* è istruito e si impegna a rispettare tutte le disposizioni impartite dal Dirigente Scolastico con particolare

riferimento alle distanze interpersonali durante tutte le fasi dell’attività scolastica.

Messina ……………………………………. **Firma del genitore**

(dell’esercente la responsabilità genitoriale)