

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE.

AI SENSI DEGLI ARTT.NN.46/47 DEL D.P.R.28.12.2000/N.445

ANNO SCOLASTICO 2020/21

I SOTTOSCRITTI:

NOME _____ COGNOME _____
 NOME _____ COGNOME _____
 (GENITORI E/O TUTORI)

DELL'ALUNNO/A _____
 NATO/A IL _____ A _____
 FREQUENTANTE LA CLASSE _____ - A.S. _____
 DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

RICEVUTA L'INFORMATIVA RELATIVAMENTE AL
 'REGOLAMENTO RECANTE MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLA
 DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2 - PROCEDURE ATTUATIVE PIANO-RIENTRO'
 (VED.ALLEGATO)

PER A.S. 2020-21 DICHIARANO CHE:

__AI SENSI DEGLI ARTT.NN.46/47 DEL D.P.R.28.12.2000/N.445, CONSAPEVOLE
 DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART.N.76 DEL MEDESIMO
 D.P.R.445/2000 PER LE IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI
 MENDACI IVI INDICATE__

__**PER ENTRARE A SCUOLA PERSONALMENTE**
 O
 __**PER PERMETTERE DI ENTRARE A SCUOLA AL PROPRIO
 FIGLIO/A**

**DEVONO VERIFICARE E CONTROLLARE
QUOTIDIANAMENTE PRIMA DELL'ACCESSO A SCUOLA
IL POSSESSO DEI
'REQUISITI DI SALUTE'
 OSSIA
 L'INSUSSISTENZA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI DI
 PERICOLO CHE
PRECLUDONO L'ACCESSO IN OGNI PLESSO
SCOLASTICO**

- SINTOMI DI INFLUENZA __ TEMPERATURA OLTRE 37,5° (NEGLI ULTIMI TRE GIORNI) .
- AVERE AVUTO CONTATTI __ NEGLI ULTIMI 14 GIORNI __ CON SOGGETTI RISULTATI POSITIVI AL COVID-19 (PERSONE MALATE E/O CONTAGIATE) .

- AVERE AVUTO CONTATTI _ NEGLI ULTIMI 14 GIORNI _ CON SOGGETTI PROVENIENTI DA ZONE A RISCHIO SECONDO LE INDICAZIONI DELL'OMS.

**INOLTRE
I SOTTOSCRITTI SI IMPEGNANO**

.A RISPETTARE PERSONALMENTE

e

.A FAR RISPETTARE AL PROPRIO FIGLIO/A:

___ GLI ADEMPIMENTI PREVISTI DALLE NORME VIGENTI

___ TUTTE LE DISPOSIZIONI DELLE AUTORITÀ

___ TUTTE LE PRESCRIZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

NEL FARE ACCESSO ALLA SCUOLA.

IN PARTICOLARE:

___ MANTENERE LA DISTANZA DI SICUREZZA (UN METRO)

___ OSSERVARE LE REGOLE DI IGIENE GENERALI ED IN PARTICOLARE DI IGIENE DELLE MANI

___ UTILIZZARE I DPI DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE (USO DELLA MASCHERINA) DURANTE L'INGRESSO _ IL TRANSITO NEI CORRIDOI/SCALE _ L'USCITA E SECONDO LE INDICAZIONI IMPARTITE DAL MINISTRO DELLA SALUTE E COMUNICATE DAL DIRIGENTE.

___ A INFORMARE TEMPESTIVAMENTE IL DOCENTE DELLA PRESENZA DI QUALSIASI SINTOMO INFLUENZALE DURANTE LA PERMANENZA NELL'ISTITUTO, AVENDO CURA DI RIMANERE AD ADEGUATA DISTANZA DALLE PERSONE PRESENTI.

DOCUMENTI ALLEGATI

INFORMATIVA

_____, _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI (O TUTORI)

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.

PADRE/TUTORE

MADRE/TUTRICE