



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a _____, cittadino/a _____,

nato/a a _____ il _____, residente a _____,

in _____ nr. __, cod. fisc. _____, consapevole delle pene previste per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza alla disposizioni sulla base delle norme in materia di "Misure urgenti di Contenimento e Gestione dell'emergenza da Covid-19 (Coronavirus)",

DICHIARACHE IL PROPRIO FIGLIO/A

Nome _____ **Cognome** _____

(contrassegnare con X tutti i quadratini)

- di essersi misurato/a la temperatura corporea prima di lasciare la propria abitazione per recarsi a scuola e di non avere temperatura $\geq 37,5^{\circ}$;
- di essere informato/a del fatto che se temperatura risulterà superiore ai $37,5^{\circ}$, non è consentito l'accesso ai luoghi dell'Istituto;
- di non avere attualmente sintomi riconducibili ad un contagio da COVID-19 (es. febbre, stanchezza, tosse secca, dolori muscolari, congestione nasale, mal di gola, anosmia/iposmia, ageusia, polmonite, sindrome respiratoria);
- di essere a conoscenza del fatto che se presenta qualsiasi sintomo influenzale mentre è a scuola (es. febbre e sintomi di infezione respiratoria, come al punto precedente), *lo deve dichiarare immediatamente per l'attivazione del protocollo disposto dall'Autorità Sanitaria;*
- di non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti con soggetti risultati positivi al test COVID-19 o sottoposti a quarantena, né di provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS;
- di essere a conoscenza del fatto che l'ingresso a scuola di soggetti già risultati positivi all'infezione da COVID-19 dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza;
- di NON essere già risultato/a positivo/a all'infezione da COVID-19;
- di essere a conoscenza del fatto che è tenuto/a a informare "tempestivamente e responsabilmente la segreteria della scuola della presenza di qualsiasi sintomo influenzale".

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutti, pertanto PRESTA il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di "Misure urgenti di Contenimento e Gestione dell'emergenza da Covid-19 (Coronavirus)"

Data _____

Firma del dichiarante in forma estesa
