

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

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

residente in _____ (_____) Via _____

Tel _____

Cell _____ e-mail _____

in qualità di genitore/tutore della studentessa/dello studente

COGNOME _____ NOME _____

FREQUENTANTE QUESTO ISTITUTO Classe _____ Sezione _____

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

la studentessa/studente di cui sopra:

è stato, o è, in quarantena perché risultato positivo a un tampone? SI NO

è stato, o è, in quarantena precauzionale? SI NO

è stato, o è, in isolamento fiduciario per rientro da zone a tal fine individuate? SI NO

ha avuto contatti diretti con casi sospetti o confermati di COVID-19? SI NO

vive nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19? SI NO

è stato sottoposto a esami sierologici o a tampone/i SI NO

In caso di risposta positiva ad uno dei quesiti sopra riportati, si dichiara, sotto la propria responsabilità civile e penale, che allo stato attuale la studentessa/lo studente è negativa/o al Covid-19 e in merito a ciò si allega alla presente certificazione sanitaria.

Lo scrivente, inoltre, si impegna a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico ogni episodio riconducibile a sintomatologia Covid-19, che possa precludere la presenza a scuola della studentessa/dello studente.

In fede

Data

(Firma del dichiarante)