

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE.

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

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)

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