

RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA - MISURE ANTICONTAGIO COVID 19
AUTODICHIARAZIONE

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

scrivere in stampatello

Il sottoscritto COGNOME _____

NOME _____

CF _____

residente in _____ (_____)

Via _____

Tel _____

Cell _____

e-mail _____

in qualità di GENITORE/TUTORE

DEL MINORE

COGNOME _____

NOME _____

CF _____

Data di Nascita _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ del Plesso _____ di codesta Scuola

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 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ Che il rientro in comunità consegue ad un **periodo di quarantena di 14 giorni** senza che siano stati osservati sintomi riconducibili al Sars CoV-2.
- ✓ Che il periodo di quarantena dopo l'avvenuto contatto stretto è **iniziato in data** _____
- ✓ Che continuerà a vigilare affinché vengano osservate e fatte osservare le norme e i protocolli anticontagio al di fuori della struttura scolastica.

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà consegnato al Referente Covid scolastico e conservato, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

