

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE.

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

ANNO SCOLASTICO 2022/23

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/ESAMINATA [SUL SITO] L'INFORMATIVA-PROTOCOLLO
 RELATIVAMENTE AL

'REGOLAMENTO RECANTE MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLA
 DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2 - PROCEDURE ATTUATIVE PIANO-RIENTRO'

PER A.S. 2022-23 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**

_ **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

- **SINTOMATOLOGIA COMPATIBILE CON COVID-19** [ESEMPIO: SINTOMI RESPIRATORI ACUTI (TOSSE-RAFFREDDORE CON DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA) _ VOMITO (EPISODI RIPETUTI) _ DIARREA (PIÙ SCARICHE CON FECI SEMILIQUIDE) _ PERDITA DEL GUSTO-OLFATTO _ CEFALEA INTENSA
- **TEMPERATURA CORPOREA SUPERIORE A 37.5°C**
- **TEST DIAGNOSTICO PER LA RICERCA DI SARS-COV-2 POSITIVO**

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI (O TUTORI)
 LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.

PADRE/TUTORE

MADRE/TUTRICE