

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE.

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

ANNO SCOLASTICO 2021/22

I SOTTOSCRITTI (GENITORI E/O TUTORI):

NOME _____ COGNOME _____

NOME _____ COGNOME _____

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. 2021-2022 DICHIARANO CHE:

**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 COVID-19 - NON AVERE LA TEMPERATURA OLTRE 37,5° (NEGLI ULTIMI TRE GIORNI)**
- **NON AVERE AVUTO CONTATTI - NEGLI ULTIMI GIORNI - CON SOGGETTI RISULTATI POSITIVI AL COVID-19 (PERSONE MALATE E/O CONTAGIATE).**
CONTATTO CON POSITIVI DA: 7 GG (PER I VACCINATI) oppure 10 GG (PER NON VACCINATI MA MUNITI DI TAMPONE) oppure 14 GG (IN MANCANZA DI DOCUMENTAZIONE SPECIFICA)
- **NON AVERE AVUTO CONTATTI - NEGLI ULTIMI GIORNI - CON SOGGETTI PROVENIENTI DA ZONE A RISCHIO (SECONDO LE INDICAZIONI DELL'OMS).**
CONTATTO DA: 7 GG (PER I VACCINATI) oppure 10 GG (PER NON VACCINATI MA MUNITI DI TAMPONE) oppure 14 GG (IN MANCANZA DI DOCUMENTAZIONE SPECIFICA).

INOLTRE
I SOTTOSCRITTI SI IMPEGNANO A RISPETTARE PERSONALMENTE
e
A RICORDARE AL PROPRIO FIGLIO/A:

- GLI ADEMPIMENTI PREVISTI DALLE NORME VIGENTI, TUTTE LE PRESCRIZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO NEL FARE ACCESSO ALLA SCUOLA.
- 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 (MASCHERINA CHIRURGICA O MASCHERINA EQUIVALENTE) DURANTE L'INGRESSO, IL TRANSITO NEI CORRIDOI/SCALE, IN CLASSE, L'USCITA DA SCUOLA.
- A INFORMARE TEMPESTIVAMENTE IL DOCENTE DELLA PRESENZA DI QUALSIASI SINTOMO INFLUENZALE/FEBBRILE DURANTE LA PERMANENZA NELL'ISTITUTO.

_____ / _____

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI (O TUTORI)

PADRE/TUTORE _____

MADRE/TUTRICE _____