**Alla Dirigente Scolastica
Direzione Didattica Statale
San Domenico Savio - Terzigno**

**AUTODICHIARAZIONE
CORONAVIRUS**

Il sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

Residente a _____

Via _____ n. _____ Telefono _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali, nel caso di
dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, che il proprio figlio/a

.....

frequentante la classe sezione del Plesso.....:

- **non è sottoposto alla misura della quarantena** e non è risultato positivo al COVID-19 o, in caso di positività, di aver successivamente effettuato un tampone diagnostico negativo e di essere in possesso della documentazione attestante l'avvenuta negativizzazione ;
- sulla base delle informazioni in proprio possesso, **non è stato a contatto e/o convivente con un caso di COVID- 19;**
- non è stato (né personalmente né suoi congiunti dello stesso nucleo familiare) negli ultimi 20 gg in regioni/nazioni ove sono presenti focolai di COVID 19 o con incremento di contagi in corso;
- non presenta sintomi influenzali (febbre => 37,5°, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID- 19);
- **di essere al corrente dell'obbligo di venire a scuola muniti di mascherina che dovrà essere indossata correttamente e obbligatoriamente durante tutta la permanenza nei locali della scuola;**
- di essere al corrente dell'obbligo di rispettare sempre in particolare all'interno dell'Istituto, le norme sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani;

Dichiara inoltre

- di aver preso visione sul sito della scuola del protocollo sicurezza anti COVID e rispettarlo integralmente e senza riserve;
- **di essere consapevole** di non dover portare l'alunno a scuola in caso di comparsa di

sintomi di malattia COVID-19 (febbre => 37,5°, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19) ma di dover contattare il medico curante e segnalarlo tempestivamente anche all'Istituzione scolastica;

- **di essere consapevole** che in caso di rilevazione all'interno dell'istituzione scolastica con temperatura corporea e, se pari o superiore a 37,5 l'alunno sarà accompagnato nel locale prevenzione COVID appositamente individuato all'interno della scuola, saranno convocati i genitori che avranno l'obbligo di ricondurli/le immediatamente a casa e avvertire il medico curante per gli opportuni controlli e protocolli.

Data.....

**FIRMA dei GENITORI
(o esercenti la potestà
genitoriale)**

.....

.....

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.