

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

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ il _____ frequentante la classe _____ ,

in qualità di STUDENTE MAGGIORENNE

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

In caso di assenza temporanea e breve da scuola (barrare una delle due opzioni):

- Che è stato assente dal giorno _____ al giorno _____ per motivi non collegati al proprio stato di salute

in alternativa

- Di essersi recato dal proprio pediatra e che nulla ha avuto riferito circa la necessità di adozione di misure previste dalla normativa COVID-19

Di non essere a conoscenza d'aver avuto contatti con persone affette da COVID 19 o per le quali sono adottate, dalla normativa vigente d'emergenza, particolari protocolli e/o limitazioni

Di non essere stato in quarantena o in isolamento, volontario o d'ufficio, negli ultimi 14 giorni

DICHIARA ALTRESI'

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

- Che nelle 24 ore precedenti l'accesso a scuola ha goduto di ottima salute
- Di aver ricevuto indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale.

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

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

.....(riservato all'Ufficio)

SI AUTORIZZA L'INGRESSO IN CLASSE

Il Dirigente Scolastico _____