



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

San Martino Buon Albergo

Via Luigi Gottardi 2/b - 37036 San Martino Buon Albergo (VR)
Tel. 045/990148 - Fax 045/990155 e-mail: vric84000t@istruzione.it

RIENTRO A SCUOLA DOPO LE VACANZE

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/____

a _____ (prov. _____)

Esercente la potestà genitoriale di _____

Frequentante la Scuola _____ Classe/Sezione _____
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 495 C.P.)

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 7/8/2020, art. 1, comma 6, lettera *a*, e di agire nel loro rispetto (*)
- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al relativo Protocollo pubblicato nel sito dell'Istituto Comprensivo San Martino Buon Albergo
- di essere a conoscenza delle disposizioni delle Ordinanze Regione Veneto e in particolare la n.84 del 13/08/ e di agire nel loro rispetto

PER SE', IL NUCLEO CONVIVENTE E IL MINORE _____

- di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure
- di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19
- di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire durante il periodo di frequenza

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

- Dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma _____

DICHIARA INOLTRE

che l'altro genitore/tutore _____

Nato a _____ il _____

È stato informato/a e conferma quanto espressamente affermato.

Data _____

Firma del Genitore/Tutore