

AUTODICHIARAZIONE PER INGRESSO A SCUOLA DELLO STUDENTE

INDICAZIONI ORGANIZZATIVE E DI SICUREZZA DEL LAVORO PER L'A.S. 2020.2021

emanate dall'USR Sicilia in data 4 settembre 2020

IL SOTTOSCRITTO (Padre) _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in via _____ e

LA SOTTOSCRITTA (Madre) _____ nata

a _____ il _____ residente a _____

in via _____ in qualità di (*barrare la casella di interesse*) genitori/tutori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ (*per i nuovi iscritti, indicare solo l'anno di corso e l'ordine di scuola*)

consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.495 c.p.

IN RIFERIMENTO ALL'ALUNNO/A SUINDICATO/A DICHIARANO QUANTO SEGUE:

- di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID- 19;
- di essere risultato positivo/a all'infezione da COVID-19 e di produrre la certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza;
- di non avere in data odierna, né nei 10 giorni precedenti alla presente dichiarazione, alcun sintomo riconducibile a COVID-19 (insorgenza improvvisa di almeno uno dei sintomi come specificati dall'ISS nelle Linee Guida del 21/08/2020: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto o diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto, rinorrea/congestione nasale, mal di gola, diarrea);
- per quanto di propria conoscenza, di non essere stato/a a stretto contatto, nelle ultime 48 ore, con un caso probabile o confermato di infezione di COVID-19;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste in caso di inottemperanza delle misure di contenimento

SI OBBLIGANO AFFINCHÉ:

- l'alunno si rechi presso la struttura scolastica solo dopo aver accertato che la sua temperatura corporea sia inferiore a 37,5°C e che non ci siano altri sintomi riconducibili a COVID-19 (brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto o diminuzione

dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto, rinorrea/congestione nasale, mal di gola, diarrea);

- l'alunno adotti l'uso delle mascherine e di altri DPI conformi alle disposizioni normative, delle autorità scientifiche e sanitarie e del Dirigente Scolastico;
- l'alunno adotti tutte le precauzioni igieniche, in particolare la frequente pulizia delle mani tramite idonei mezzi igienizzanti, messi a disposizione dalla SCUOLA;
- l'alunno rispetti tutte le disposizioni di sicurezza impartite dal Dirigente Scolastico, con particolare riferimento alle distanze interpersonali e all'uso della mascherina durante tutte le fasi dell'attività scolastica.

I genitori _____,

Il/la sottoscritt., data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR n. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui gli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

S. Maria di Licodia, _____ Firma del genitore _____