



# Istituto Comprensivo Statale "Guido Monaco"

SEDE: Largo Champcevanel - 52016 RASSINA

Castel Focognano (Arezzo)

<http://www.icscastelfocognano.edu.it/joomla/>

email: [aric82900l@istruzione.it](mailto:aric82900l@istruzione.it) - PEC: [aric82900l@pec.istruzione.it](mailto:aric82900l@pec.istruzione.it)

## **AUTODICHIARAZIONE DA PRESENTARE AL RIENTRO A SCUOLA DEGLI ALUNNI** **(dopo assenza per motivi personali / familiari)**

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ASSENZA SINTOMI INFLUENZALI**

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno

\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

**DICHIARA**  
**che il/la proprio/a figlio/a**

### **AI FINI DEL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID – 19**

- non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- è stato sottoposto preventivamente alla misurazione della temperatura corporea e di non aver riscontrato temperatura superiore a 37.5°;
- non presenta in generale sintomi assimilabili a quelli che allo stato attuale sono stati indicati dal Ministero della Salute come manifestazioni tipiche del COVID-19 (tosse, febbre, raffreddore);
- non ha avuto contatti, nei precedenti 14 giorni, con soggetti a rischio e/o che abbiano presentato sintomi influenzali anche lievi e non abbiano valutato con l'autorità sanitaria competente o con il medico di base le eventuali misure di precauzione da adottare.

Dichiaro, facendolo entrare nei locali scolastici e/o negli uffici, di assumermi ogni responsabilità in merito all'assenza di alcuna delle condizioni ostative all'accesso.

Dichiaro di essere stato informato sulle misure messe in atto dalla scuola e sui comportamenti da adottare per contrastare la diffusione del COVID-19.

Dichiaro altresì di aver preso visione dell'informativa privacy qui acclusa e resa ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Luogo e data, .....

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_