



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Repubblica Italiana - Regione Siciliana  
DIREZIONE DIDATTICA STATALE  
2° CIRCOLO DIDATTICO  
CTEE04600R

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000  
PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA DEGLI ALUNNI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_)

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_,

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di codesto Istituto,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:  
(Segnare solo le voci pertinenti)**

- *Di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a, e di agire nel loro rispetto;*
- *Che nessun membro della propria famiglia è stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare;*
- *Che nessun membro della propria famiglia è stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure;*
- *Che nei 14 giorni precedenti alla presente dichiarazione l'alunno/a non ha avuto alcuna infezione respiratoria acuta (con insorgenza di tosse, febbre, e/o difficoltà respiratoria) e che non è stato a stretto contatto con un caso probabile o confermato di infezione da Covid 19 né di essere stato in zone con presunta trasmissione diffusa o locale (aree rosse e paesi oggetto di contagio);*
- *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*
- *Che il/la proprio/a figlio/a è risultato/a positivo/a all'infezione Covid e di allegare quindi la certificazione medica da cui risulta l'"avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste, rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza;*

**DICHIARA INOLTRE DI:**

- Di essere a conoscenza che è obbligatorio rimanere presso il proprio domicilio e non andare al lavoro in presenza di febbre (maggiore o uguale a 37,5 °C), contattando il medico curante.
- Aver accertato, prima di accompagnare il/la proprio/a figlio/a a scuola, che la temperatura fosse inferiore a 37,5° e che lo/la stesso/a non presentasse sintomi influenzali;
- Di adottare tutte le precauzioni igieniche, in particolare la frequente pulizia delle mani tramite idonei mezzi detergenti, messi a disposizione dalla scuola;
- Di rispettare e far rispettare tutte le disposizioni impartite dal Dirigente Scolastico con particolare riferimento alle distanze interpersonali durante tutte le fasi dell'attività scolastica;
- Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali particolari 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.
- **ESPRIME il proprio consenso** al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_