**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 1°**

**DI MONTESARCHIO (BN)**

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE COVID 19** **ai sensi degli artt. 46,47,75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000****Misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2** |

**(DA FAR CONSEGNARE IN CARTACEO DAGLI ALUNNI ALLE DOCENTI)**

Il/la sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_

sezione \_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di questo istituto ,consapevole della necessità di una corresponsabilità agita Scuola – Famiglia, nella gestione dell’emergenza in atto e della fase tuttora delicata, ai fini della ripresa delle attività in presenza in SICUREZZA,

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità che il/la suddetto/a alunno: (segnare con una crocetta le voci che interessano)**

 ha avuto una temperatura corporea inferiore a 37,5 nell’ultima settimana;

 non ha avuto contatti con familiari conviventi o altra persona con sospetto contagio da Covid 19 negli ultimi 14 giorni;

 non ha avuto contatti con familiari conviventi o altra persona risultata positiva al Covid 19 negli ultimi 14 giorni;

 negli ambienti extrafamiliari ha rispettato le norme anti-Covid (uso della mascherina e distanziamento) sulla base delle istruzioni impartite dalla scuola e dai genitori;

**(compilare la parte successiva solo se interessati)**

* \_\_\_\_ effettuato il tampone in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da cui è risultato esito NEGATIVO;
* \_\_\_\_ effettuato il test sierologico in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da cui è risultato esito NEGATIVO.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare con la massima tempestività ogni variazione, rispetto a quanto sopra dichiarato, all’ufficio di segreteria al numero 0824 834145 o a mezzo mail all’indirizzo bnic85400a@istruzione.it.

Dichiara, altresì:

* di essere a conoscenza dell’obbligo di porre il suddetto figlio in quarantena fiduciaria in caso di contatto con chiunque sia in situazione di sospetto contagio,fino all’esito negativo dello stesso;
* di tenere l’alunno in quarantena fiduciaria in caso di contatto con persona risultata positiva;
* di essere a conoscenza dell’obbligo, nel caso il suddetto alunno dovesse risultare positivo,di darne comunicazione ai suindicati recapiti, **con la massima urgenza;**
* di assumersiogni responsabilità prevista dalla legge (**D.P.R. n. 445/2000**) ,con le connesse conseguenze, in caso di dichiarazione falsa o mendace.

**Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il Genitore (firma leggibile e per esteso)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**-**

**DA COMPILARE PER OGNI FIGLIO E FAR CONSEGNARE DAGLI ALUNNI AI DOCENTI IL PRIMO GIORNO DI RIENTRO A SCUOLA PER EVITARE INOPPORTUNI INTASAMENTI DELLA POSTA ELETTRONICA**