**Modello A**

Al Dirigente Scolastico IC LANZA MILANI

CASSANO ALLO IONIO (CS)

Autodichiarazione Rientro a scuola Alunni dopo la sospensione attività didattica a seguito di decreto e/o ordinanza

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Residenza: Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, In qualità di padre/tutore del minore e

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residenza: Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di madre del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_, sez.\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l’uso di atti falsi

Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a

* rientra a scuola dopo la sospensione dell’attività didattica in presenza a seguito di decreto e/o ordinanza
* non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
* Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.
* Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni
* Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
* Non è in contatto con persone positive sottoposte a quarantena
* Non è in contatto con persone con test rapido positivo in attesa di tampone molecolare (ASP).
* Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio

Si allega documento di riconoscimento N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Firma Leggibile