

## AUTOCERTIFICAZIONE ACCESSO

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. n. 445/2000 PER MINORENNI  
(dati trattati con la riservatezza prevista dalla norma sulla Privacy )

### DICHIARAZIONE DI IMPEGNO E RESPONSABILITA' DEI GENITORI/TUTORI/ ESERCENTI RESPONSABILITÀ GENITORIALE DEGLI ALUNNI

#### I sottoscritti

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno \_\_\_\_\_,

classe \_\_\_\_\_, sez. \_\_\_\_\_

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutela sul minore **si impegnano** sotto la propria personale responsabilità

- al controllo quotidiano della temperatura del/la proprio/a figlio/a prima che questi esca di casa per recarsi a scuola;
- a trattenere a casa il/la proprio/a figlio/a, nel caso questi presenti una temperatura corporea superiore ai 37.5° o altri sintomi simil-influenzali, e ad avvertire il medico di famiglia.

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEI GENITORI DEGLI ALUNNI

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

- in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutela sul minore
- consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

## SI IMPEGNA

**sotto la propria personale responsabilità** a far rispettare le disposizioni normative in materia di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 e, in particolare, le indicazioni riportate nel **Patto di corresponsabilità educativa aggiornato ed integrato**, dalle norme per la prevenzione del contagio, documenti dei quali sono a conoscenza e che ho condiviso con mio/a figlio/a, il/la quale, a propria volta, si impegna ad osservarli scrupolosamente.

## DICHIARA

CHE il proprio figlio/a:

- non è stato nel periodo anteriore a 14 giorni (pari al periodo-finestra per l'incubazione) in paesi o in luoghi focolai di infezione da Covid-19,
- non è stato sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 o in caso positivo di aver effettuato due tamponi diagnostici negativi per SARS-COV-2
- non ha familiari, conviventi o comunque di non essere stato a contatto con persone positive al COVID-19
- non ha attualmente e non ha avuto nelle ultime 2 settimane febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19
- ha rispettato e rispetterà le norme sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani, disinfezione degli ambienti
- ha compreso che non deve uscire di casa in caso si manifestino sintomi riconducibili all'aver contratto il COVID-19 (febbre >37.5 ° C, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi)

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

(dati trattati con la riservatezza prevista dalla norma sulla Privacy )