**AUTODICHIARAZIONE**

Il sottoscritto,

(*cognome* *e nome*) ………………….…………………………………..……………..…………….

genitore o titolare della responsabilità genitoriale di (*cognome* *e nome*) …………………………………………………………….……….. studente della classe…………..

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA che il minore** \*:

* non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti
* non ha avuto contatti negli ultimi 14 gg con persone affette da COVID-19 e non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
* non avverte sintomi influenzali e di essere consapevole che, in caso di sintomi influenzali manifestatisi anche dopo l’accesso, dovrà immediatamente avvisare il Referente scolastico COVID 19 e la vicaria;
* ha preso visione e si impegna a rispettare tutte le disposizioni del dirigente scolastico per il contenimento dell’emergenza pandemica da SARS-CoV-2.

|  |  |
| --- | --- |
| *data* | *firma del genitore / tutore / studente maggiorenne* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*gli studenti maggiorenni possono compilare autonomamente il presente modulo solo se hanno depositato la propria firma presso la segreteria didattica