**Al Dirigente Scolastico**

**Secondo Circolo Didattico**

**Sarno**

**Oggetto:** Autodichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/00

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | Cognome: | | | |
| Nato/a a: | | il: | | | |
| residente in: | | Via: | | | n. |
| Genitore/tutore dell’alunno/a: Nome | | | Cognome | | |
| Frequentante la Sezione/Classe: | | | | | |
| della Scuola dell’Infanzia/Primaria del | | | | | |
| Plesso di : | 🗌 Cappella Vecchia | 🗌 Lavorate | | 🗌 Serrazzeta | |

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

**DICHIARA[[1]](#footnote-1) SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

* che il minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non è entrato in contatto, per quanto è dato conoscere, con persone positive al Covid-19 negli ultimi 14 giorni;
* che il minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non è sottoposto alla misura della quarantena;
* che il minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non ha febbre o altri sintomi (tosse, mal di gola, bruciore agli occhi, dolori diffusi, affanno, astenia, ecc.);
* che altri membri della sua famiglia e/o conviventi non presentano sintomatologie di cui al punto precedente;

**e si impegna**

* a rispettare e far rispettare in modo rigoroso tutte le norme, le disposizioni e le misure di sicurezza adottate a livello nazionale, regionale, comunale finalizzate al contenimento dell’epidemia da SARS-CoV-2;
* a comunicare alla scuola tempestivamente ogni variazione alla situazione innanzi dichiarata.

Sarno, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del/della dichiarante[[2]](#footnote-2)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Le presenti dichiarazioni saranno custodite in ottemperanza alla normativa sulla privacy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Allegare copia di un documento di identità. [↑](#footnote-ref-2)