# ../Schermata%202018-05-30%20alle%2009.43.40.png

# DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’

# Per il rientro in presenza a Scuola

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* genitore/genitrice dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto e frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

* che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* non ha avuto febbre nelle ultime 48 ore ≥ 37,5 °C
* non ha avuto sintomi simil-influenzali negli ultimi 14 giorni (febbre, tosse, starnuti, difficoltà respiratorie) o altra sintomatologia (vomito, diarrea, congiuntivite, stanchezza profusa, dolori articolari diffusi e/o perdita di gusto e olfatto) riconducibili a contagio da Covid-19
* non ha avuto contatti con persone risultate positive al Covid-19 o in quarantena (ad es. parenti, conviventi)
* non è stato/a sottoposto a tampone per COVID-19 o è ancora in attesa dell’esito dello stesso
* non è stato/a sottoposto alla misura della quarantena, né dell’isolamento fiduciario

*Il Dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Luogo Data Firma \_

Si allega copia del documento d’identità del dichiarante

La presente dichiarazione dovrà essere scaricata, compilata, in ogni sua parte.