



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PADRE ISAIA COLUMBRO"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado
Tocco Caudio – Foglianise – Castelpoto

Via la Riola – 82030 – Tocco Caudio (BN) Tel. 0824/871139

E-mail: bnic834005@istruzione.it – bnic834005@pec.istruzione.it

C.F.: 80004550622 – Sito Web: www.icpadreisaia.edu.it

**AUTODICHIARAZIONE PERSONALE SCOLASTICO/GENITORI/TUTORI
AI SENSI DEGLI ARTT. 76 ,46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
PER IL RIENTRO A SCUOLA dal 12 gennaio 2022**

Il sottoscritto (indicare il nominativo docente/genitore/tutore)

_____ nato il ___/___/___

a _____ (prov. _____)

DOCENTE GENITORE/TUTORE DELLO/A STUDENTE/ESSA

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ classe/sezione _____

Plesso _____

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle attuali misure anti contagio o di contrasto all'epidemia di cui al Protocollo COVID-19 predisposto dall' IC "Padre Isaia Columbro"

In particolare, dichiara che /il-la proprio-a figlio / il/la docente:

- non è attualmente sottoposto alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare, quindi non è, per quanto di propria conoscenza, attualmente positivo al COVID-19;
- che nell'eventualità ci fosse stato un contatto con un convivente/conoscente positivo, sono state adottate tutte le misure previste dalle Ordinanze regionali e dal Ministero della Salute;
- non presenta sintomatologia da COVID-19 e/o febbre superiore a 37,5 °C in data odierna e nei tre giorni precedenti e, comunque, non è stato a contatto, per quanto di propria conoscenza, con persone con tali sintomi;
- di non essersi recato negli ultimi 14 giorni in uno dei Paesi ritenuti ad alto rischio contagio o comunque di aver seguito per il rientro in Italia le disposizioni inserite al link
<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5411&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
- **di assumere formale impegno di comunicare immediatamente all'Istituto qualunque variazione possa intervenire rispetto a quanto sopra dichiarato.**

In assenza di ulteriori dichiarazioni le condizioni sopra elencate debbono intendersi invariate.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione come da normativa vigente

Data _____

Firma _____
(del docente/genitore/tutore)