**Modulo C**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’IC “CASALI DEL MANCO 1”**

**Autodichiarazione**

**Rientro a scuola di Bambini /Alunni dopo la sospensione attività didattica a seguito di decreto o ordinanza**

Il sottoscritto, Cognome Nome

C. Fisc. \_\_ \_Data di Nascita Residenza Via N° Tel ; Mail

In qualità di padre/ tutore del minore e

La sottoscritta, Cognome Nome

C. Fisc. \_\_ \_Data di Nascita Residenza Via N° Tel ; Mail In qualità di madre del minore

Cognome Nome Frequentante la classe dei questo istituto, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l’uso di atti falsi

**Dichiara**

Che il/la proprio/a figlio/a rientra a scuola

Dopo la sospensione dell’attività didattica in presenza a seguito di decreto e/o ordinanza

**E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C |
|  | Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto. |
|  | Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nella 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi |
|  | Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni |
|  | Non è in contatto con persone positive sottoposte a quarantena |
|  | Non è in contatto con persone con test rapido positivo in attesa di tampone molecolare (ASP). |
|  | Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio |

Si allega documento di riconoscimento N. ­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data Firma Leggibile**