

AUTODICHIARAZIONE COVID - 19

(da consegnare con la giustificica scritta e firmata - scrivere in stampatello)

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME NOME) _____

GENITORE

STUDENTESSA/STUDENTE

(barrare una delle due indicazioni)

NATO A _____ IL _____ PROVINCIA _____

RESIDENTE IN _____ ALLA VIA E CIVICO _____

RECAPITO TELEFONICO _____ posta elettronica _____

ISCRITTO ALLA CLASSE _____ SEZIONE _____ NELL'ANNO SCOLASTICO 2020 – 2021

A SEGUITO DI ASSENZA PER

MOTIVI PERSONALI

MOTIVI FAMILIARI

MOTIVI DI SALUTE INFERIORI A CINQUE GIORNI

(barrare una delle tre indicazioni)

AI FINI DEL RIENTRO IN CLASSE

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE

- 1) Durante il periodo di assenza dalla frequenza scolastica, di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
- 2) Durante il periodo di assenza dalla frequenza scolastica, di non aver avuto contatti stretti con persona **riconosciuta** affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti il rientro in classe;
- 3) Durante il periodo di assenza dalla frequenza scolastica, di non aver avuto contatti stretti con una persona **riconosciuta** affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

Il sottoscritto, inoltre, si impegna di comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi che si presentino nei successivi 8 giorni dall'ingresso in classe, all'autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza/ Numero di Emergenza Medica Nazionale 115 / Numero Verde per emergenza Covid-19).

Luogo e data: _____, _____

In Fede

Firma leggibile del Dichiarante
