|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Regione Sicilia** | **MI** |  **Unione Europea**  |

MINISTERO ISTRUZIONE

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “CARLO ALBERTO DALLA CHIESA”**

Via Balatelle, 18 - 95037 – San Giovanni La Punta (CT)

Tel. 095/7177802 Fax 095/7170287

e-mail ctic84800a@istruzione.it – ctic84800a@pec.istruzione.it – sito web www.icdallachiesa.edu.it

Codice Fiscale 90004490877 – Codice Meccanografico CTIC84800A

**Al dirigente scolastico**

**dell’I.C. “Carlo Alberto**

**Autodichiarazione per gli alunni resa dai genitori ai sensi degli artt. 46 e 47 d.p.r. n. 445/2000**

La presente dichiarazione sarà consegnata brevi manu al collaboratore scolastico preposto alla sorveglianza dell’ingresso il giorno dell’esame. La stessa va compilata in tutte le sue parti e debitamente sottoscritta anticipatamente.

I sottoscritti genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in ottemperanza alle disposizioni di legge consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci **(art. 495 c.p.)**

**DICHIARANO**

1. per quanto a propria conoscenza, che il/la figlio/a non è stato/a in stretto contatto con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 10 giorni;
2. che il/la proprio/a figlio/a né un congiunto convivente è stato sottoposto alla misura della quarantena o è risultato positivo al COVID-19 nel periodo della sospensione delle attività didattiche;
3. che il/la proprio/a figlio/a, in data odierna, non ha sintomi influenzali (quali tosse o difficoltà respiratorie) né una temperatura corporea pari o superiore a 37,5°C.

Dichiara inoltre, di impegnarsi a mantenere la distanza di sicurezza prevista da normativa, indossare la mascherina chirurgica (non potranno, infatti, essere utilizzate mascherine di comunità ed è altresì sconsigliato l’utilizzo delle mascherine FFP2), osservare le regole di igiene delle mani, seguire eventuali altre indicazioni del personale della scuola.

San Giovanni La Punta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_