|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **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 dalla Chiesa”**

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

**ai fini del rientro in comunità - ALUNNO CONTATTO STRETTO DI UN POSITIVO**

La presente dichiarazione, corredata da un esito di tampone rapido negativo (fatta eccezione per i casi n.2 e 5), dovrà essere consegnata il giorno del rientro, brevi manu al docente della prima ora di lezione. In caso di documentazione manchevole anche di uno solo dei due documenti richiesti, l’alunno non sarà ammesso in classe e la famiglia verrà contattata telefonicamente dalla scuola. La stessa resterà valida fino ad eventuali ulteriori interventi normativi

I sottoscritti genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in ottemperanza alle disposizioni di legge in vigore dal 31/12/2021, consapevoli delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci **(art. 495 c.p.)**,

**DICHIARANO**

che il/la proprio/a figlio/a, contatto stretto di un congiunto per il quale è stata accertata la positività in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(indicare con una x il caso)

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | non ha effettuato alcuna dose di vaccino;ha effettuato una quarantena di 10 gg;ha effettuato un tampone rapido con esito negativo in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (che si allega alla presente autocertificazione) |

|  |  |
| --- | --- |
| 2 | guarito da infezione SARS-Cov-2 (da meno di 120 gg) in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_non ha effettuato alcuna quarantena in quanto asintomatico;frequenterà per 10 gg con dispositivo di sicurezza FFP2; |

|  |  |
| --- | --- |
| 3 | ha effettuato una sola dose di vaccino;ha effettuato una quarantena di 10 gg;ha effettuato un tampone rapido con esito negativo in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (che si allega alla presente autocertificazione) |

|  |  |
| --- | --- |
| 4 | ha effettuato la seconda dose di vaccino da meno di 14gg;ha effettuato una quarantena di 10 gg;ha effettuato un tampone rapido con esito negativo in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (che si allega alla presente autocertificazione) |

|  |  |
| --- | --- |
| 5 | ha effettuato n. \_\_ (indicare 2 /3 dosi) da meno di 120 gg;dalla data di accertata positività del congiunto, non ha effettuato alcuna quarantena in quanto non sono insorti sintomi;frequenterà per 10 gg con dispositivo di sicurezza FFP2; |

|  |  |
| --- | --- |
| 6 | ha effettuato due dosi di vaccino da più di 120 gg;ha effettuato una quarantena di 5 gg;ha effettuato un tampone rapido con esito negativo in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (che si allega alla presente autocertificazione) |

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

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_