|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **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 al rientro ALUNNO POSITIVO**

La presente dichiarazione, corredata da un esito di tampone rapido negativo, dovrà essere consegnata al 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.

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, risultato/a positivo/a in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(indicare con una x il caso)

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | non ha effettuato alcuna dose di vaccino;ha effettuato isolamento per 10 gg ed è asintomatico da almeno 3 gg;ha effettuato un tampone rapido con esito negativo in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (che si allega alla presente autocertificazione) |

|  |  |
| --- | --- |
| 2 | ha effettuato una sola dose di vaccino;ha effettuato isolamento per 10 gg ed è asintomatico da almeno 3 gg;ha effettuato un tampone rapido con esito negativo in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (che si allega alla presente autocertificazione) |

|  |  |
| --- | --- |
| 3 | ha effettuato n. \_\_ (indicare 2 /3 dosi) da meno di 120 gg;ha effettuato isolamento per 7 gg ed è asintomatico da almeno 3 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 più di quattro mesi;ha effettuato isolamento per 10 gg ed è asintomatico da almeno 3 gg;ha effettuato un tampone rapido con esito negativo in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (che si allega alla presente autocertificazione) |

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

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