

Autodichiarazione sostitutiva di Certificazione.
ai sensi degli artt.nn.46/47 del d.p.r.28.12.2000/n.445

I sottoscritti:

Nome _____ cognome _____

Nome _____ cognome _____

(genitori e/o tutori)

Dell'alunno/a _____

Nato/a il _____ a _____

Frequentante la classe _____ - _____ a.s.

Dell'istituzione scolastica _____

Ricevuta l'informativa relativamente al 'regolamento recante misure di prevenzione e contenimento della diffusione del sars-cov-2 - procedure attuative piano-rientro' (ved.allegato)

Dichiarano che:

ai sensi degli artt.nn.46/47 del d.p.r.28.12.2000/n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.n.76 del medesimo d.p.r.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate per entrare a scuola personalmente O per permettere di entrare a scuola al proprio figlio/a

**Devono verificare e controllare quotidianamente prima dell'accesso a scuola il possesso dei
'requisiti di salute'**

Ossia

**L'insussistenza delle seguenti condizioni di Pericolo che Precludono l'accesso in ogni plesso
Scolastico**

- • sintomi di influenza temperatura oltre 37,5° (negli ultimi tre giorni).
- • avere avuto contatti negli ultimi 14 giorni con soggetti risultati positivi al covid-19 (persone malate e/o contagiate).
- • avere avuto contatti negli ultimi 14 giorni con soggetti provenienti da zone a rischio secondo le Indicazioni dell'oms.

Inoltre

I sottoscritti si impegnano .A Rispettare personalmente E .A Far rispettare al proprio figlio/a: gli adempimenti previsti dalle norme vigenti tutte le disposizioni delle autorità tutte le prescrizioni del dirigente scolastico nel fare accesso alla scuola.

In particolare:

- mantenere la distanza di sicurezza (un metro)
- osservare le regole di igiene generali ed in particolare di igiene delle mani
- utilizzare i dpi di protezione delle vie respiratorie (uso della mascherina) durante l'ingresso il transito nei corridoi/scale l'uscita e secondo le indicazioni impartite dal ministro della salute e comunicate dal dirigente.
-

- a informare tempestivamente il docente della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante la permanenza nell'istituto, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.

Documenti allegati

- **Informativa**

Empoli, / /2020

Firma di entrambi i genitori (o tutori)

Letto, confermato e sottoscritto.

Padre/tutore

Madre/tutrice