**AUTODICHIARAZIONE (genitori o esercenti la responsabilità genitoriale su**

**bambini/ alunni/studenti minorenni)[[1]](#footnote-1)**

Il sottoscritto,

Cognome …………………………………………………………………. Nome………………………………………………………………………..

Ruolo ………………………………………………………………………. (es. genitore, esercente la responsabilità genitoriale su alunno o studente minorenne)

sotto la propria responsabilità **dichiara** che l’alunno/a ……………………………………………………………………… per il quale esercita la responsabilità genitoriale **può essere riammesso a scuola** perché:

* non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5°C in data odierna e che non ne è stato affetto/affetta nei tre giorni precedenti;
* non presenta ulteriori sintomi suggestivi di infezione da SARS COV-2, quali la perdita o l’alterazione del gusto o dell’olfatto;
* non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
* non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro e propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Dichiara, altresì, in relazione allo stato di salute di suo figlio/figlia, (bambino/alunno/ragazzo per il quale esercita la responsabilità genitoriale), che:

* si impegna a trasmettere alla scuola in indirizzo eventuali situazioni legate a insorgenza di febbre superiore a 37.5° C (nel caso di genitore per il proprio figlio/a) che dovessero sorgere;
* varie ed eventuali, rispetto a quanto dichiarato in data odierna, saranno sempre tempestivamente comunicate alla scuola per sospetta insorgenza di sintomatologia riguardo infezioni da Covid-19.
* si impegna a rispettare il patto di corresponsabilità e sua integrazione già dato in visione ed accettato con propria firma;
* ha preso visione degli estratti del protocollo di sicurezza, rivolto a genitori e studenti, e si impegna a rispettarlo e a farlo rispettare;

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV2. **\*\***

Luogo e data …………………………………………………………………………….

Firma leggibile (dell’interessato e/o dell’esercente la responsabilità genitoriale)

……………………………………………………………………………………………………………

**\*\* Il sottoscritto si impegna a presentare certificato medico nel caso l’assenza superi i 5 giorni**

1. Sottoscritta ai sensi dell’art. 76, DPR 445/2000. [↑](#footnote-ref-1)