**Modulo 1**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’IC “ G. Tomasi di Lampedusa”**

**Gravina di Catania**

**Autodichiarazione**

**Rientro a scuola di Bambini /Alunni dopo la sospensione attività didattica**

**a seguito di decreto o ordinanza e/o dopo periodi di vacanze (Natale, Pasqua, ecc.)**

Il/La sottoscritto/a Cognome Nome

Data di Nascita Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residenza Via N° Tel Mail

In qualità di padre/ tutore del minore e

La sottoscritta Cognome Nome

Data di Nascita Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residenza Via N° Tel Mail

In qualità di madre del minore

Cognome Nome Frequentante la classe plesso/succursale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dei questo istituto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l’uso di atti falsi

**Dichiara**

Che il/la proprio/a figlio/a rientra a scuola dopo la sospensione dell’attività didattica in presenza a seguito di decreto e/o ordinanza e/o periodi di vacanza (Natale, Pasqua, ecc.)

 **E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a**

* Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
* Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto
* Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nella 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi
* Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
* Non è in contatto con persone positive sottoposte a quarantena
* Non è in contatto con persone con test rapido positivo in attesa di tampone molecolare (ASP).
* Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio

**Data**  **Firma Leggibile**