



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SERINO  
P.zza Cicarelli,16 - 83028 SERINO (AV)- Ambito Territoriale di AV 1 - REGIONE CAMPANIA-  
Cod. Min. AVIC88100V- Cod.Fisc.n.92088190647- Tel. 0825/1720315 –  
@-mail: [AVIC88100V@ISTRUZIONE.IT](mailto:AVIC88100V@ISTRUZIONE.IT)- [AVIC88100V@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:AVIC88100V@PEC.ISTRUZIONE.IT) Web site: [www.icserino.edu.it](http://www.icserino.edu.it)

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. n. 445/2000 PER MINORENNI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), in via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, rilasciato in data \_\_\_\_\_, utenza telefonica \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_ in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutela sul \_\_\_\_\_ **minore:** \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, iscritto alla Sezione/Classe \_\_\_\_\_ della

Scuola dell'Infanzia, della  S. Primaria, della  S. Secondaria I grado

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **DICHIARA**, per quanto di propria conoscenza, che il proprio figlio/a:

- non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C manifestati a partire dai tre giorni precedenti;
- non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14giorni;
- non è stato a contatto con casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- non presenta sintomi riferibili a COVID-19;
- in caso di risposta positiva non potrà essere riammesso a scuola se non in possesso di un certificato di guarigione.

Si impegna, altresì, a non far frequentare a suo figlio/a in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37. 5° C;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Si impegna a far rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie presenti sul sito [www.icserino.edu.it](http://www.icserino.edu.it) di cui è a conoscenza e che ha condiviso con suo/a figlio/a il quale, a propria volta, si impegna ad osservarle; nello specifico si richiama anche Nota M.I prot.n. 1994 del 9 novembre 2020 con prescrizione dell'uso della mascherina a scuola da parte degli alunni sia in situazione statica che dinamica. Autorizza la misura della temperatura corporea all' ingresso della scuola ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'attuazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dei Genitori \_\_\_\_\_