ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
C.B. CAVOUR
Via Carbone 6 – 95129 Catania – tel/fax 095-310480
www.scuolacavourcatania.edu.it - ctic8a700p@istruzione.it - ctic8a700p@pec.istruzione.it

autocertificazione post vacanze natalizie
ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

La/Il sottoscritta/o_____, nata/o il_____/_____/_____
a_____(prov._____)
documento di riconoscimento (Carta d'identità/Patente)_____n._____,
del_____rilasciato da (Comune/Prefettura)_____di_____
qualifica (docente, ATA, alunno, genitore, altro) _____
residente a_____(_____) in via_____n. _____
cellulare _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.).

CERTIFICA

- sotto la **propria responsabilità** (se maggiorenne)
- quale **esercente la responsabilità genitoriale** dell'alunna/o_____
  frequentante la classe_____della Scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria 1° grado
  dell'I.C. " C.B.Cavour" di Catania

QUANTO SEGUE

- di essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna
- In particolare dichiara (per se stesso e/o per il minore sul quale si esercita la potestà genitoriale):
  1. di non essere attualmente positivo al Covid-19;
  2. di non essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliareper contatto con persona positiva al Covid-19;
  3. di non essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliareper rientro dall'estero (nei casi previsti dalla legge).
  4. di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °Co altri sintomi riconducibili al Covid-19.

La/Il sottoscritta/o inoltre si impegna ad informare tempestivamente l'I. C. "C.B. Cavour" qualora le condizioni di salute (proprie o del minore sul quale si esercita la potestà genitoriale) dovessero modificarsi successivamente alla sottoscrizione della presente.
La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto, presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

Luogo data

_____

Il dichiarante

_____