**Al Dirigente Scolastico dell’IC “A. Maiuri” di Pompei**

**RIAMMISSIONE IN CLASSE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA’ DIDATTICHE IN PRESENZA-A.S: 2021/2022**

**AUTODICHIARAZIONE**

( ex art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 )

I sottoscritti (*madre*)…………………………………………………………………………… e …………………………….…. (*padre*), genitori (o titolari della responsabilità genitoriale) dell’alunno……………………………………………………………………….……..……………………….

nato/a………………………………………………………………… il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, iscritto alla classe/sez.di Scuola Secondaria I° /Primaria/Scuola dell’infanzia…………………………………………………Plesso……………………………………………………………………………………

**consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevoli dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

**DICHIARANO**

che il proprio figlio/a:

* NON HA PRESENTATO MANIFESTAZIONI SINTOMATICHE
* HA PRESENTATO SINTOMI
* HA CONTRATTO IL COVID-19
* NON E’ IN QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO
* NON HA CONTATTI STRETTI CON PERSONE IN QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO
* NON È STATO,PER QUANTO A LORO CONOSCENZA, IN STRETTO CONTATTO CON UNA PERSONA
* AFFETTA DAL NUOVO CORONAVIRUS COVID-19 NEGLI ULTIMI 14 GIORNI
* ……………………………………(altro)

**In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:**

* è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa………………………………………………………….……………………
* sono state seguite le indicazioni fornite
* ha effettuato il test antigenico facoltativo con esito negativo
* il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
* la temperatura misurata **prima dell’avvio a scuola** è di\_\_\_\_\_\_\_\_gradi centigradi.

**In caso il figlio/a abbia contratto il virus:**

* è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa...…………………………………………………………………………….
* presentano un’attestazione della ASL di guarigione e di interruzione della quarantena, a seguito di **esito negativo a tampone molecolare**
* il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
* la temperatura misurata **prima dell’avvio a scuola** è di\_\_\_\_\_\_\_\_\_gradi centigradi.

**SI IMPEGNANO**

* a rilevare autonomamente la temperatura corporea del proprio figlio, **prima dell’accesso alla sede scolastica;**
* a non far accedere il proprio figlio alle sedi scolastiche qualora, in futuro, le condizioni dichiarate mutino e l’alunno si trovasse in una delle condizioni di cui sopra;
* a seguire in quel caso le indicazioni dell’autorità sanitaria;
* a comunicare **tempestivamente** eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti al Dirigente Scolastico.

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

I genitori (o titolare della responsabilità genitoriale)

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………..

.