

AUTODICHIARAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA (COVID 19)

Il sottoscritto _____ e _____ genitore/tutore legale e titolare della responsabilità genitoriale nei confronti dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____ di _____,

consapevole delle conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;
- di essere consapevole che la scuola presso la quale il proprio/a figlio/a risulta iscritto/a può utilizzare i dati forniti esclusivamente nell'ambito educativo-didattico e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 e successive modifiche e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio;
- di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito istituzionale dell'I.C. "V. Pagani" <https://icpagani.edu.it/privacy-gdpr-679-2016/>.

E pertanto

DICHIARA

Che il proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola poiché

- l'alunno/a non presenta sintomi compatibili con COVID-19¹ e non ha una temperatura corporea superiore a 37,5°C.
- Che attualmente il proprio figlio/a non risulta positivo ad un test diagnostico per la ricerca di Sars-CoV-2 o che, in ogni caso, è cessato lo stato di isolamento domiciliare (essendo scaduto il termine del 14° giorno dal primo tampone positivo).

DICHIARA INOLTRE

(mettere la spunta solo su una delle due dichiarazioni sotto scritte)

di aver contattato il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta (Dott/Dott.ssa _____), che ha valutato clinicamente il proprio figlio/a e di aver seguito le indicazioni prescritte dal medico stesso e quelle eventualmente date da altra autorità sanitaria competente.

di NON aver contattato il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, per i seguenti motivi (ad es., perché l'assenza dell'alunno/a non è dovuta a malattia):

ALTRE DICHIARAZIONI DEL GENITORE /TUTORE:

Luogo e Data _____

Firma del genitore²

1. Si riportano di seguito i sintomi più comuni di COVID-19: sintomi respiratori acuti (tosse e/o raffreddore) con difficoltà respiratoria; vomito; diarrea; perdita del gusto; perdita dell'olfatto; Cefalea intensa. *Per eventuali aggiornamenti, riferirsi a quanto pubblicato nel sito ufficiale del Ministero della salute (aggiornamento al 2.9.2022):* <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioFaqNuovoCoronavirus.jsp>

2. Allegare copia del documento di riconoscimento dei genitori che rendono la dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000.