



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "FRANCESCO GIORGIO" - LICATA

VIA DANTE, 14 - 92027 LICATA (AG)

tel.: 09221837367 - C.F.: 81000050849 - cod. mecc. AGIC848001 - Codice Univoco Ufficio: UFT1BZ

e-mail: agic848001@istruzione.it pec: agic848001@pec.istruzione.it sito web: <http://www.icfrancescogiorgio.edu.it>

DICHIARAZIONE DEL GENITORE O TUTORE PER LA RIAMMISSIONE DELLO STUDENTE A SCUOLA

Il/la sottoscritto/a nato/a il/...../..... a
 (.....),
 residente in (.....), via n.
 genitore dell'alunno frequentante la classe/ sezione del
 plesso (barrare il plesso di frequenza):

- Badia (primaria) – Via Dante, 14
- De Pasquali (primaria e secondaria) – Via S. Francesco
- Greco (infanzia, primaria e secondaria) – Viale Caduti in guerra
- Peritore (sezioni A – B – F di scuola dell'infanzia) – presso il Plesso Greco
- Parla e Peritore (primaria) – Via Carso
- Peritore – (sezioni C – D – E di scuola dell'Infanzia) – presso Nido S. Angelo – Via Gela

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE L'ALUNNO
 (barrare **solo** le voci che interessano)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | non è stato/a sottoposto/a alla misura della quarantena e di non essere risultato/a positivo/a al COVID-19 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020; |
| <input type="checkbox"/> | OVVERO |
| <input type="checkbox"/> | è risultato positivo/a all'infezione da COVID-19 e produce pertanto la certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza; |
| <input type="checkbox"/> | nei 14 giorni precedenti alla presente dichiarazione non ha avuto alcuna infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria); non è stato a stretto contatto con un caso probabile o confermato di infezione di COVID-19; non è stato in zone con presunta trasmissione diffusa o locale (aree rosse e paesi oggetto di contagio); |
| <input type="checkbox"/> | <i>(solo se ha effettuato il tampone)</i> |
| <input type="checkbox"/> | è risultato/a negativo al test per COVID 19 e non si è ritrovato/a in nessuna situazione |

	potenzialmente pericolosa dall'esecuzione del tampone ad oggi;
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza delle sanzioni previste in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento (art. 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);

DICHIARA INOLTRE

- Di recarsi presso la struttura scolastica solo nel caso in cui si accerti che la temperatura è inferiore a 37,5°C e di non presentare alcuna infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria);
- Di adottare l'uso delle mascherine e di altri dispositivi di protezione conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie e del dirigente scolastico;
- Di sottoporsi, ove ritenuto necessario, prima di entrare nella sede di lavoro al controllo della temperatura corporea. Se questa risulterà superiore ai 37,5°C non ne sarà consentito l'accesso.
- Di adottare tutte le precauzioni igieniche, in particolare la frequente pulizia delle mani tramite idonei mezzi detergenti, messi a disposizione dal Dirigente scolastico.
- Di rispettare tutte le disposizioni impartite dal dirigente scolastico con particolare riferimento alle distanze interpersonali durante tutte le fasi dell'attività scolastica;
- Di restare a casa nel caso di temperatura superiore a 37,5°C o in presenza di infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria).

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. art. 495 c.p.

Data,

Firma del dichiarante