

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI NON LEGATI A RAGIONI DI SALUTE/MALATTIA**

**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_

In qualità di genitore ( o titolare della responsabilità genitoriale ) dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e frequentante la classe \_\_\_\_\_

dell'I.P.E.O.A. " S. Pertini " sede di CAROVIGNO ,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.) e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al controllo della diffusione del contagio da COVID-19 per la tutela della salute della collettività

**DICHIARA**

Che il /la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ può essere riammesso a scuola

poiché si è assentato/a per motivi personali/ familiari non legati a ragioni di salute/malattia,

- di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 7/8/2020, art. 1, comma 6, lettera *a*, e di agire nel loro rispetto (\*)

**IN PARTICOLARE DICHIARA**

- di non essere stato/a sottoposto/a negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare
- di non essere attualmente positivo/a al SARS-CoV-2 e di non essere stato/a in contatto con persone risultate positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni
- di non avere la temperatura corporea oltre 37,5 °C o altri sintomi simil-influenzali

Il/La sottoscritta 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 questo Istituto; 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.

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione. Carovigno, li \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)