

## Modulo C

Al Dirigente Scolastico  
del'IC DIAMANTE

### Autodichiarazione

Rientro a scuola di Bambini /Alunni dopo la sospensione attività didattica a seguito di decreto o ordinanza

Il sottoscritto, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C. Fisc. \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_; Mail \_\_\_\_\_

In qualità di padre/ tutore del minore e

La sottoscritta, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C. Fisc. \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_; Mail \_\_\_\_\_

In qualità di madre del minore

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ dei questo istituto, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

#### Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a rientra a scuola

Dopo la sospensione dell'attività didattica in presenza a seguito di decreto e/o ordinanza
--

#### E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a

Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.
Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nella 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi
Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
Non è in contatto con persone positive sottoposte a quarantena
Non è in contatto con persone con test rapido positivo in attesa di tampone molecolare (ASP).
Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio

Si allega documento di riconoscimento N. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma Leggibile

\_\_\_\_\_