

EMERGENZA SANITARIA COVID-19
AUTODICHIARAZIONE DELLO/A STUDENTE/SSA PER ESSERE
RIAMMESSO/A A SCUOLA (ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R N. 445/2000)

(Se maggiorenne)

II/1a sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ (____),
residente a _____ (...) via _____ n. __, frequentante la classe _____ plesso _____

ai fini dell'accesso presso la sede sopraindicata dell'Istituto "F.P. Merendino" di Capo d'Orlando, sotto la propria responsabilità civile e penale,

DICHIARA

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5° in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non presentare ulteriori sintomi suggestivi di infezione da SARS CoV-2, quali la perdita o l'alterazione del gusto o dell'olfatto;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di essere consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 495 c.p.;

DICHIARA INOLTRE:

- di impegnarsi a misurare la temperatura quotidianamente prima di recarsi a scuola;
- di non permanere nei locali scolastici laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (temperatura oltre i 37.5° o altri sintomi simil-influenzali);
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento ai sensi dell'art. 650 c.p.

Luogo e Data

_____li _____

Firma del dichiarante
