



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AIELLO DEL SABATO
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale
con sedi associate di **CESINALI – SAN MICHELE DI SERINO – SANTO STEFANO DEL SOLE**
Via Croce, n.1 83020 Aiello del Sabato (AV) – tel. 0825-666033/fax 0825-1853930
cod. fiscale 92088160640 cod. meccanografico: AVIC88300E
e-mail : avic88300e@istruzione.it-avic88300e@pec.istruzione.it

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. n. 445/2000 PER MINORENNI

Il /La sottoscritto/a _____, nato il _____ a _____

(____), residente in _____ (____), e domiciliato in _____ (____),

via _____, identificato a mezzo _____ nr. _____,

rilasciato in data _____, utenza telefonica _____, mail _____

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutela sul **minore**:

_____ nato/a _____ (____) il _____

e residente a _____ (____), in via _____ n. _____,

iscritto alla Sezione/ Classe _____ della **Scuola dell'Infanzia**, della **S. Primaria**, della **S. Secondaria I grado**
consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **DICHIARA**, per quanto di propria conoscenza, che il proprio figlio/a:

- non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C manifestati a partire dai tre giorni precedenti;
- non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14giorni;
- non è stato a contatto con casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- non presenta sintomi riferibili a COVID-19;

consapevole che in caso di risposta positiva non potrà essere riammesso a scuola se non in possesso di un certificato di guarigione.

Si impegna altresì a non far frequentare a suo figlio/a in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37. 5° C;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Si impegna a far rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie presenti sul sito <http://www.aielloscuole.edu.it/> di cui è a conoscenza e che ha condiviso con suo/a figlio/a il quale, a propria volta, si impegna ad osservarle; nello specifico si richiama anche Nota M.I prot.n. 1994 del 9 novembre 2020 con prescrizione dell'uso della mascherina a scuola da parte degli alunni sia in situazione statica che dinamica.

Autorizza la misura della temperatura corporea all' ingresso della scuola ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'attuazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Luogo e data _____

Firma dei Genitori _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dall' IC Aiello del Sabato in esecuzione delle indicazioni contenute nelle linee guida e nei protocolli Scuola, Protocollo sicurezza per la ripartenza. I dati non sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge. Presa visione dell'informativa sopra riportata e di quella pubblicata sul sito istituzionale, autorizza il trattamento dei suoi dati personali e di quelli del figlio/a ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____

Firma dei Genitori _____