|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE“Paride Del Pozzo” 🖂 Via S. Spirito, 6 - PIMONTE (NA) - C.A.P.: 80050 - 🕿*Tel*: 0818792130 - *Fax*: 0818749957  *🖃 NAIC86400X@istruzione.it* - [*http://www.icsdelpozzo.edu.it*](http://www.icsdelpozzo.edu.it)  *PEC: NAIC86400X@pec.istruzione.it*  **C.MEC. NAIC86400X C.F. 82008870634** | logo |

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

**PER ACCESSO ALUNNI**

Il/La sottoscritto/a……………………………………………. nato/a il……………………………… a…………………………………… genitore/tutore dell’alunno ………..…………………………… frequentante la scuola dell’infanzia sc. primaria sc. secondaria di I grado

classe …………….. sez................. plesso ………………nell’accesso presso l’IC “Paride Del Pozzo”, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che l’alunno/a…………………………………………………………: non ha né ha avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da

infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con

tali sintomi;

non è stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento

domiciliare e non è stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure;

non è attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19.

Il sottoscritto 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 questa struttura; 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.

Data ……/……/………. Firma ……………………………………………….