



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo Statale "Cavalcanti"

Via Cavalcanti 11 – 20098 San Giuliano Milanese - Tel. 02 9848341

e-mail: segreteria@icscavalcanti.it - PEC: miic8em00q@pec.istruzione.it

Codice Fiscale: 80124230154 - Codice Meccanografico: MIIC8EM00Q - Codice Univoco: UFEBXL

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Cavalcanti
SAN GIULIANO MILANESE

Oggetto: dichiarazione sulle condizioni di salute del minore da rendere in occasione di un'assenza superiore a tre giorni per motivi familiari (autodichiarazione ai sensi dell'art. 47 d.p.r. n. 445/2000)

Il sottoscritto _____ (padre)

la sottoscritta _____ (madre)

il sottoscritto (tutore/affidatario*) del minore _____ ,

frequentante la classe _____ sez. _____ del plesso _____ ,

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
- b) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
- c) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o non è stato COVID-19 positivo accertato ovvero è stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- d) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- e) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- f) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;
- g) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

Data _____

In fede

Firma dei dichiaranti

Il presente modulo sarà protocollato e conservato agli atti della scuola, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.