Al Dirigente dell’IC “M. D’Azeglio-G. De Nittis”- Barletta

**AUTODICHIARAZIONE STATO DI SALUTE – COVID 19**

I sottoscritti,

1-Cognome…………………………………………….. Nome…………………………………………

Luogo di nascita……………………………………… Data di nascita………………………………….

Documento di riconoscimento …………………………………………………………………………….

2-Cognome……………………………………………… Nome…………………………………………

Luogo di nascita……………………………………… Data di nascita………………………………….

Documento di riconoscimento …………………………………………………………………………….

**Genitori/Esercenti la potestà genitoriale dello studente**

Cognome……………………………………………… Nome…………………………………………

Luogo di nascita……………………………………… Data di nascita………………………………….

iscritto nella classe………….. sez…….

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

di scuola : Infanzia Primaria Secondaria di 1° grado

nell’accesso del proprio figlio presso l’Istituto Comprensivo “M. D’Azeglio – G. De Nittis”, sotto la propria responsabilità in qualità di esercente la responsabilità genitoriale,

**DICHIARA/DICHIARANO**

consapevoli delle conseguenze civili e penali previste dall’art.46 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID 19 per la tutela della salute della collettività

**1. che il proprio figlio**

* non presenta in data odierna e nei tre giorni precedenti i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID 19: febbre(>37,5°C), tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, mal di gola, cefalea, mialgie, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (augeusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell’olfatto(anosmia/iposmia).
* non è in quarantena o isolamento domiciliare;

**2. che tutti i componenti del nucleo familiare:**

* non presentano in data odierna e nei tre giorni precedenti i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID 19: febbre(>37,5°C), tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, mal di gola, cefalea, mialgie, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (augeusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell’olfatto(anosmia/iposmia).
* non sono in quarantena o isolamento domiciliare;

**3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente il cambiamento delle condizioni di cui ai punti precedenti**

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data……………………………………...Firma leggibile dell’esercente/i la responsabilità genitoriale

…………………………………………… ……………………………………………