



Ministero dell'Istruzione  
Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria

## Scuola secondaria di 1° grado Castrovillari



REGIONE CALABRIA



Indirizzo: Via Coscile, 28 - 87012 Castrovillari (CS)

Sito web: [www.scuolamediacastrovillari.edu.it](http://www.scuolamediacastrovillari.edu.it)

E.mail: [csmm303009@istruzione.it](mailto:csmm303009@istruzione.it) - PEC: [csmm303009@pec.istruzione.it](mailto:csmm303009@pec.istruzione.it)

Tel: 0981 21161 - Cod. mecc: CSMM303009 - Cod. fis: 94023430781

Modello allegato alla circolare n.50 prot.1609 del 21 ottobre 2020

### **AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445**

#### **A SEGUITO DI ASSENZE NON GIUSTIFICATE MEDIANTE CERTIFICATO MEDICO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in

\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, identificato a mezzo documento \_\_\_\_\_ rilasciato da

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, numero telefonico

\_\_\_\_\_, nella qualità di (padre/madre/tutore/affidatario) \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_,

#### **CONSAPEVOLE**

delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (articolo 79 d.P.R. n.445/2000 e ss. mm. e ii. e articolo 495 codice penale),

#### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

con riferimento all'assenza dei giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_:

- di essere a conoscenza delle disposizioni sia statali che regionali in materia di emergenza sanitaria e prevenzione del contagio da COVID-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo previsto dall'art. 20 – comma 2 – lettera e) del D.L.gs 81/2008 di segnalare immediatamente al Dirigente Scolastico qualsiasi eventuale condizione di pericolo per la salute, tra cui i sintomi influenzali riconducibili al COVID-19, la provenienza

da zone a rischio o il contatto stretto con persone positive al COVID-19 nei 14 giorni precedenti, e tutti i casi in cui la normativa vigente impone di informare il Pediatra di Libera Scelta ovvero il Medico di Medicina Generale e l'autorità sanitaria di rimanere al proprio domicilio;

- che il/la proprio/a figlio/figlia è stato assente per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_;
- che la suindicata assenza (frazione oraria o anche solo per un giorno), se per motivi di salute, non rientra nella sintomatologia COVID-19;
- di aver provveduto, prima dell'accesso agli edifici dell'istituto, alla rilevazione della temperatura corporea del figlio, risultata non superiore a 37,5°C;
- che l'alunno/a e tutta la famiglia convivente non sono attualmente sottoposti alla misura della quarantena e dell'isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi delle vigenti disposizioni in materia COVID-19;
- che il/la proprio/a figlio/figlia non è stato in contatto con persone risultate positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- che l'alunno/a non ha avuto nei precedenti 3 giorni febbre pari o superiore a 37,5°C o altri sintomi da infezione respiratoria;
- di aver rispettato, quale obbligo genitoriale, prima del rientro a scuola, in caso di sintomi coerenti o compatibili con infezioni respiratorie da SARS-CoV-2, anche solo passeggeri e anche solo per un giorno, tutte le prescrizioni normative e di sicurezza previste, in particolare:
  - di aver interpellato le autorità sanitarie competenti, con particolare riferimento al Pediatra di Libera Scelta ovvero al Medico di Medicina Generale;
  - di aver seguito le indicazioni ricevute dalle stesse;
  - di aver ricevuto il consenso dall'autorità sanitaria anche nei casi in cui non sia obbligatoria la presentazione della certificazione medica richiesta.

Il trattamento dei dati personali connesso alla presente autodichiarazione è obbligatorio, poiché relativo a finalità istituzionali dirette all'erogazione del servizio di istruzione e alla tutela della salute pubblica. Il trattamento dei dati personali verrà effettuato nei limiti e nel rispetto del GDPR 679/2016.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_