****

**I.C. 4 De Lauzieres**

**Ambito 0021**

Via Salute, 45 - 80055 Portici (Napoli)

C.F. 80020500635 – C.M. NAIC8CC008

Tel. – Fax 0812133240

**AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA DEGLI ALUNNI**

ai sensi dell’art. 485 del Codice Penale e successive modifiche

Il/La sottoscritto/a , nato/a a il , residente/domiciliato/a in , consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che la proprio/a figlio/a, iscritto/a presso tale istituto nella classe………della scuola…………………

non è sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID 19;

non presenta sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;

non è stato negli ultimi 10 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre,

* di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro e si impegna ad informare tempestivamente lo scrivente qualora dovessero insorgere eventuali sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 e/o accertata affezione da COVID-19 e/o contatti stretti con persone contagiate, al fine di poter predisporre eventuali “misure cautelative”.

Data e luogo Firma del dichiarante