



Ambito 20

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 2° CIRCOLO

80047 SAN GIUSEPPE VESUVIANO (NA) – Via S. Leonardo, 2 – Tel. e Fax 081.827.19.88

cod. mecc. NAEE17800R – CF 92019830634 - Cod. Fatt. Ell. UFL9ON

e-mail: naee17800r@istruzione.it pec: naee17800r.sgv@pec.it; www.2cdsangiuseppevesuviano.edu.it

AUTODICHIARAZIONE DA RENDERE ALL'APERTURA DELLA SCUOLA DAGLI ALUNNI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

_____ il _____, e residente in _____

_____ codice fiscale _____

_____ cellulare _____ in qualità di genitore _____

dell'alunno _____ di questa Istituzione scolastica,

plesso _____ classe _____ sez. _____

nato/a a _____ il _____, **consapevole di tutte le**

conseguenze civili e penali previste in caso di 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,

DICHIARA

che al momento della presente dichiarazione resa e consegnata in data _____ prima dell'inizio delle lezioni nel plesso _____

_____ il/a proprio figlio/a NON PRESENTA alcuno dei seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre (> 37,5° C)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea
- mialgie
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Luogo e data _____

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale) _____