

D.L. N. 24 del 24 MARZO 2022

- CONTATTO STRETTO - OBBLIGO MASCHERINA FFP2
- CASO POSITIVO - RICHIESTA DAD

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "FOSCOLO"
rcic84300p@istruzione.it

AL COORDINATORE DELLA CLASSE _____
PLESSO _____

AUTODICHIARAZIONE
(art.47 del D.P.R.n.445/2000)

In riferimento alle recenti disposizioni normative contenute nel DL n. 24 del 24 marzo 2022, relative al contrasto e al contenimento della diffusione del virus SARS CoV - 2

I Sottoscritti

_____ nato a _____ il _____ Residente a _____
in _____ tipo documento di
riconoscimento _____ n. _____
_____ rilasciato da _____ il _____
_____ padre/esercente la responsabilità genitoriale

E

_____ nata a _____ il _____ Residente a _____
in _____ tipo documento di
riconoscimento _____ n. _____
_____ rilasciato da _____ il _____
_____ madre/esercente la responsabilità genitoriale

dello/a studente/ssa _____ frequentante la scuola
_____ plesso _____ classe _____ sez. _____

Dichiarano

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del D.P.R.n.445/2000, sotto nostra personale responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci.

che l'alunno/a

- È **CONTATTO STRETTO DI SOGGETTO CONVIVENTE OVVERO CONTATTO AD ALTO RISCHIO CON SOGGETTO NON CONVIVENTE** risultato positivo al test per la rilevazione dell'antigene sars cov 2 .
 - COMUNICANO che lo studente è obbligato all' uso della mascherina FFP2 per il periodo di auto-sorveglianza previsto, per n. 10 giorni, a far data dal (ultimo contatto con il soggetto) ___/___/22 al ___/___/22. (art 4 c. 2 e seguenti del DL n 24 del 24 marzo 2022)
- E' **SOGGETTO RISULTATO POSITIVO AL TEST PER LA RILEVAZIONE DELL'ANTIGENE SARS COV 2.**
 - CHIEDONO che nel periodo di isolamento venga garantita la frequenza in modalità DAD dal _____ (Si allega certificazione medica attestante le condizioni di salute e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla DID art 9 c. 4 del DL n. 24 del 24 marzo)

SI IMPEGNANO

ad effettuare il tampone di tipo antigenico rapido o molecolare per la rilevazione dell'antigene Sars-Cov 2
PER LA SUCCESSIVA RIAMMISSIONE IN CLASSE AL TERMINE DEL PERIODO.
IN CASO DI ESITO NEGATIVO DEL TEST, previa esibizione del referto al coordinatore di classe,
l'alunno/a rientrerà in presenza.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2 e l'assunzione di tutte le responsabilità di legge in caso di dichiarazioni false o mendaci e per le quali si risponderà, personalmente, sia in sede civile che penale. Siamo consapevoli che non libera la scuola dalle verifiche per come prescritto dalla citata normativa laddove necessarie.

Reggio Calabria, _____

ILPADRE/ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

LAMADRE/ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I SOTTOSCRITTI

_____ nato a _____ il _____ Residente a
_____ in
_____ CF _____
Tel. _____ Cell. _____

_____ e
_____ nata a _____ il _____ Residente a
_____ in
_____ CF _____
Tel. _____ Cell. _____

ACCONSENTONO

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Reggio Calabria, _____

ILPADRE/ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

LAMADRE/ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE
