

ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO STATALE

**“**

**VIA GIACOSA ”**

SCUOLA DELL’INFANZIA via Pontano 43/ via Mosso

–

20127

 Milano

SCUOLA PRIMARIA “CASA del SOLE” via Giacosa 46

–

20127

 Milano

SCUOLA PRIMARIA “V. RUSSO

–

E. PIMENTEL” via Russo 27

–

20127

 Milano

SCUOLA SECONDARIA di 1° grado “CASA del SOLE”

via Giacosa 46

–

20127

 Milano

SCUOLA SECONDARIA di 1° grado “G. RINALDI” via Russo 23

–

20127

 Milano

Codice univoco UF6I7B C. F. 80125690158 Cod.

MIIC8DD005

-

Tel. 02/884.41578

-

Fax: 02/2892800

e

-

mail:

miic8

dd005@istruzione.it

miic8dd005@pec.istruzione.it

sito www.

icgiacosa.edu

.it

**AUTODICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA**

dopo un periodo di isolamento, dovuto a ***contatto stretto di caso Covid-19****,* senza la necessità di eseguire il tampone

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

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe\_\_\_\_\_plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività

**DICHIARA**

*(barrare le caselle di interesse)*

che il proprio/a figlio/a è stato assente da scuola dal …………………………………. al ……....................................... per isolamento cautelativo in quanto contatto stretto di caso con infezione da COVID-19 (*compilare solo in caso di contatto stretto di caso Covid-19 al di fuori dell’ambito scolastico*);

di aver monitorato lo stato di salute del figlio/a, informando il Pediatra o il Medico curante nel caso di comparsa di sintomatologia compatibile con COVID-19;

che il proprio figlio/a **non ha presentato** **sintomi** riconducibili a COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

che il proprio figlio/a **non ha avuto contatti stretti** con una persona positiva al COVID-19 negli ultimi 14 giorni poiché:

* il caso positivo non è un familiare convivente;
* il caso positivo è un familiare convivente, ma il proprio figlio/a non ha avuto contatti stretti con lui/lei
* il caso positivo è un familiare convivente, ma sono trascorsi 14 giorni dal termine del periodo di quarantena di quest’ultimo *(es. genitore positivo termina il proprio periodo di quarantena il giorno 20/11, il figlio/a può rientrare il giorno 5/12*)
* altro ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Essendo quindi trascorso il periodo previsto chiede che il figlio/a venga riammesso a scuola.

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c. che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Milano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il genitore firmatario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_