Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo “P. G. SEMERIA”

MATERA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/tutore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 e a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non rispondenti al vero, che:*

1. il/la proprio/a figlio/a è stato assente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. il/la proprio/a figlio/a durante l’assenza HA PRESENTATO SINTOMATOLOGIA RICONDUCIBILE A COVID-19

☐ si ☐ no

1. il/la proprio/a figlio/a presenta una temperatura corporea superiore a 37,5° C

☐ si ☐ no

1. il/la proprio/a figlio/a è stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare

☐ si ☐ no

1. il/la proprio/a figlio/a è attualmente positivo al Covid-19

☐ si ☐ no

1. l/la proprio/a figlio/a è stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19

☐ si ☐ no

1. il/la proprio/a figlio/a si è recato negli ultimi 14 giorni in paesi considerati a rischio (allo scopo consultare il sito web del Ministero della Salute http:/[www.salute.gov.it/nuovocoronavirus](http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus))

☐ si ☐ no

Matera, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.