



**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - MONTELIBRETTI**

RMIC8AW00A - P.zza della Repubblica 21 - 00010 Montelibretti
☎ 0774/608018 fax 0774/609616 ✉ rmic8aw00a@istruzione.it

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. n. 445/2000

I sottoscritti genitori/esercanti la responsabilità genitoriale

Nome e cognome.....

Luogo e data di nascita:

.....

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO n°

Nome e cognome.....

Luogo e data di nascita.....

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO n°

dell'alunna/o.....classe/sezione..... nell'accesso al
plesso/sededell'Istituto Comprensivo di
Montelibretti, sotto la propria responsabilità dichiarano quanto segue:

1. di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a, e di agire nel loro rispetto (i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre maggiore di 37,5° C devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante);
2. che il proprio figlio non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
3. che il proprio figlio non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
4. che il proprio figlio non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
5. che il proprio figlio non ha sintomi riconducibili al Covid-19 (tosse, raffreddore, mal di gola, febbre, mal di testa, diarrea, vomito o dolori muscolari).

Data

Firma leggibile
(genitori/esercente responsabilità genitoriale)

.....

.....

