**AUTOCERTIFICAZIONE**

**PER IL RIENTRO DELL’ALUNNO IN CASO DI ASSENZA PER ISOLAMENTO O QUARANTENA**

Io sottoscritto nato a

il residente in in qualità di genitore (o titolare

della responsabilità genitoriale) dell’alunno nato a

 il e frequentante la classe

del Liceo Classico / Scientifico dell’I.I.S.S. “Alfano da Termoli” di Termoli

 *(Cancellare la voce non applicabile)*

**DICHIARA:**

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che le dichiarazioni mendaci e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’Art. 19 comma 6 della legge 241/1990 e ss.mm.ii., nonché di quanto previsto dal DPR. N. 445/2000 e ss.mm.ii., che il/la proprio/a figlio/a:

* non presenta attualmente sintomatologia riconducibile o sospetta malattia da Sars-Cov 2;
* non è contatto stretto di persona positiva a test antigenico/molecolare per Sars-Cov2;
* non ha, nel proprio nucleo familiare, persona positiva a test antigenico/molecolare a Sars-Cov 2;
* ha, nel proprio nucleo familiare, persona positiva a test antigenico/molecolare a Sars-Cov 2 ma si è opportunamente isolata dallo stesso (utilizzo locali a sé stanti) dal giorno (min. 5 giorni) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_;
* allega alla presente autodichiarazione eventuale referto negativo di test antigenico/molecolare, eseguito in ottemperanza alle tempistiche di quarantena o isolamento indicate nella circolare ministeriale in data ;
* si impegna a comunicare eventuale modificazione della propria situazione familiare o personale (sviluppo di sintomatologia riconducibile a Sars-Cov 2, eventuali casi positivi o contatti stretti);

PERTANTO

richiede al Dirigente Scolastico di riammettere il/la proprio/a figlio/a alla didattica in presenza dal giorno

 rispettando tutte le misure preventive attualmente vigenti.

Cordialmente,

 ,

 FIRMA

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