ISTITUTO TECNICO STATALE
"LUIGI STURZO"
80053 C/mare di Stabia (NA) – via D'Annunzio,23
tel./fax 081/8712920 http://www.itsturzo.it
e-mail: NATD100007@istruzione.it
***P.E.C.** NATD100007@pec.istruzione.it*
Codice Meccanografico NATD100007

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

AI SENSI DEGLI ARTT.NN.46/47 DEL D.P.R.28.12.2000/N.445

I SOTTOSCRITTI:

NOME _____ *COGNOME* _____

*NOME*_____ *COGNOME* _____
(GENITORI E/O TUTORI)

DELL'ALUNNO/A _____

NATO/A IL *A*

FREQUENTANTE LA CLASSE *A.S.*

PRESA VISIONE DEL **"PROTOCOLLO DI SICUREZZA SCOLASTICA ANTI CONTAGIO COVID-19"**(pubblicato sul sito dell'istituto)

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di verificare e controllare quotidianamente, prima dell'accesso a scuola, che il proprio figlio/a:

- *non presenti sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5°C quotidianamente e negli ultimi tre giorni;*
- *non sia stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;*
- *non sia stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;*
- *non sia stato a contatto con soggetti provenienti da zone a rischio negli ultimi 14 giorni, secondo le indicazioni dell'OMS.*

I SOTTOSCRITTI SI IMPEGNANO

a rispettare personalmente e a far rispettare al proprio figlio/a:

- *gli adempimenti previsti dalle norme vigenti*
- *tutte le disposizioni del Regolamento d'Istituto e del Regolamento Anti-covid stilati da codesto Istituto, dopo averne preso visione qui o sul sito della scuola.*

Regolamento di Istituto Anti-Covid:
https://www.itsturzo.edu.it/wp-content/uploads/Integrazione-regolamento_sturzo_covid_set_20.pdf

- *tutte le disposizioni condivise nel patto di corresponsabilità e sua integrazione,dopo averne preso visione qui o sul sito della scuola.*

Integrazione Patto di Corresponsabilità:
https://www.itsturzo.edu.it/wp-content/uploads/PATTO-DI-CORRESPONSABILITA.pdf

In particolare:

- *mantenere la distanza di sicurezza (un metro);*
- *osservare le regole di igiene personale ed in particolare delle mani;*
- *utilizzare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie (uso della mascherina)secondo le indicazioni previste dal ministro della salute e comunicate dal Dirigente.*
- *a informare tempestivamente il docente di qualsiasi sintomo influenzale rechi il proprio figlio/a durante la permanenza nell'istituto.*

Castellammare di Stabia lì,

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI
(O TUTORI)

_____ _____

NOTA : La dichiarazione non è soggetta ad autentica di firma e dev'essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero sottoscritta ed inviata, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del dichiarante (Art. 38 del D.P.R. n.445/2000).

L'indirizzo email dedicato a cui inviare la presente dichiarazione è dichiarazionisturzo@gmail.com