**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT.46 E47 D.P.R. N.445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov (\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.(\_\_\_\_\_) via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato/a in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov (\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

identificato/a con documento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in data\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GENITORE/TUTORE** dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe\_\_\_\_\_\_\_\_sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’IC Pitagora di Bernalda

**CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI A PUBBLICO UFFICIALE (ART. 495 C.P)**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

* **di essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti la gestione dei casi di positività all’infezione da SARS-COV-2 nel sistema educativo, scolastico e formativo;**
* **di aver praticato AUTOSORVEGLIANZA IN CASO DI SINTOMI con test antigenico o molecolare anche autosomministrato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ con esito**

 **NEGATIVO**

**POSITIVO**

* **di aver praticato AUTOSORVEGLIANZA PER ULTERIORI 5 GIORNI dall’ultima data di contato stretto in quanto ASINTOMATICO e aver effettuato un test antigenico rapido o molecolare anche autosomministrato in data \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_con esito**

**NEGATIVO**

**POSITIVO**

* **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall’art.4 del decreto legge 25 marzo 2020 n.19 e dall’art.2 del decreto legge 16 maggio 2020 n.33**

 Data, ora e luogo del controllo \_\_/\_\_/\_\_\_\_ore \_\_\_:\_\_\_

Firma del dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il referente scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_