**DICHIARAZIONE**

**ai sensi e per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n. 445/2000**

per l’accesso in Istituto durante l’emergenza COVID-19

Il sottoscritto,…………………………………..……………………..………………………………………….…………………… nato a ………………………………………….………... il ………………………..……… Documento di riconoscimento n°……………………………………… rilasciato da…………..…… il ……………………., genitore dell'alunno ……………………………………………………………frequentante la classe................... sede…………………………….., per l’accesso all' Istituto Scolastico Agrario/Amaldi Massafra/Amaldi Statte

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità genitoriale che lo studente:

1. non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e che non ha presentato sintomi di tale patologia nei tre giorni precedenti;
2. non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
3. non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
4. sentito il pediatra/medico di base, dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha osservato la quarantena di 14 giorni dall’ultima esposizione al caso, trascorso senza sintomatologia, senza la necessità di eseguire il tampone;
5. ha osservato un periodo di quarantena di 10 giorni dall’ultimo contatto con il caso positivo, trascorso senza sintomatologia, al termine del quale ha effettuato un test antigenico o molecolare, risultato negativo;
6. è stato assente nell’ultimo mese nei giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per motivi non legati a malattia;
7. è stato assente nell’ultimo mese nei giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per motivi di salute aventi sintomatologia non riconducibile a COVID-19 secondo le indicazioni del Pediatra/Medico dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. è risultato positivo al Covid-19 nel periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed è in possesso della certificazione di avvenuta negativizzazione;
9. non è rientrato da un Paese estero per il quale è richiesta la quarantena o viceversa di aver rispettato il periodo di quarantena;
10. ha rispettato quanto disposto con DPCM del 03/12/2020 e D.L. 18 dicembre 2020, n.172, in ordine all'osservanza delle norme di prevenzione ivi contenute.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2 (DPCM 03/12/2020, DECRETO-LEGGE 18 dicembre 2020, n. 172).

In riferimento ai punti d, e, g, h, il sottoscritto allega certificazione.

Luogo e data …………………………………….. Firma leggibile