



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
**ISTITUTO COMPRESIVO DI CASTELLAMONTE**  
VIA TRABUCCO 15 - 10081 CASTELLAMONTE (TO)  
Codice Fiscale 92522690012 - Telefono 0124 515498

## **Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione - Genitori/Tutori -**

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la Sottoscritto/ \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

### **DICHIARA**

#### **AI FINI DEL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID – 19**

- Di essere a conoscenza circa l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in caso abbia presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;
- Di essere a conoscenza che non può fare ingresso o permanere nei locali della Scuola laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, tosse, malessere,...) oppure si provenga da zone a rischio o si abbia avuto contatti con persone positive al virus sottoposte a obbligo di quarantena o isolamento fiduciario;
- Di essere a conoscenza che assume l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Datore di Lavoro Dirigente Scolastico nel fare accesso nell'Istituto Scolastico (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani, indossare mascherina e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene secondo il Protocollo di Sicurezza adottato dalla Scuola)
- La presente dichiarazione si intende valida per l'intero anno scolastico salvo variazioni a quanto sopra indicato che dovranno essere comunicate tempestivamente al referente scolastico COVID-19 e dirigente scolastico.

Data: \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)