



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL VENETO**  
**ISTITUTO COMPrensIVO DI SOAVE**

Viale della Vittoria, 93 - 37038 Soave (Vr) - C.F. 92012440233 - Codice Ministeriale VRIC86100V  
Tel. n. 0454970754/755 - e-mail vric86100v@istruzione.it – [vric86100v@pec.istruzione.it](mailto:vric86100v@pec.istruzione.it)  
[www.icsoave.edu.it](http://www.icsoave.edu.it)

Prot. vedi segnatura

Soave, 09/09/2020

Ai Genitori degli studenti

**Oggetto: Autodichiarazione periodica Covid-19**

In vista della ripresa dell'attività didattica in presenza, si chiede ai genitori di compilare l'autodichiarazione allegata, che deve essere consegnata da tutti gli alunni al docente della prima ora.

Il docente, dopo averle raccolte, consegnerà le autodichiarazioni al referente di plesso, che le conserverà per l'intero anno scolastico.

L'autodichiarazione deve essere compilata e consegnata periodicamente:

- il primo giorno di scuola;
- dopo ogni assenza;
- al rientro dopo ogni interruzione dell'attività didattica.

Si ringrazia per la collaborazione.

Cordiali saluti

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**  
**Dott.ssa Rosalia Nigro**

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Studente dell'Istituto \_\_\_\_\_

Esercente la responsabilità genitoriale di \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale,

### DICHIARA

- di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 7/8/2020, art. 1, comma 6, lettera *a*, e di agire nel loro rispetto (\*)
- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al relativo Protocollo pubblicato nel sito dell'Istituto I.C. Soave
- di non essere stato/a sottoposto/a negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare
- di non essere attualmente positivo/a al SARS-CoV-2 e di non essere stato/a in contatto con persone risultate positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni
- di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma (dell'interessato o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

\*) DPCM 7/8/2020, art. 1

6. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:

a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5 °C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante;

[...]