CIRCOLO DIDATTICO STATALE
"ANTONIO ROSMINI"
Corso Italia 7
76123 Andria (BT)
Codice Fiscale: 90000300724
Codice Univoco Ufficio: UF9K98

Telefono: +39 0883 246459
Sito web: https://www.rosmini.edu.it
e-mail: BAEE05600T@istruzione.it
P.E.C.: BAEE05600T@pec.istruzione.it
Codice Mecc.: BAEE05600T

AUTODICHIARAZIONE STATO DI SALUTE – COVID 19

Il/la sottoscritto/a, _____

Genitore/Esercente la potestà genitoriale

dell'alunno _____, data di nascita _____, classe _____

nell'accesso presso l'8° Circolo Didattico "A. Rosmini" di Andria, Plesso _____, sotto la propria responsabilità, in qualità di esercente la responsabilità genitoriale,

DICHIARA

consapevole delle conseguenze civili e penali previste dall'art.46 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID 19 per la tutela della salute della collettività

1. che il/la proprio/a figlio/a
   - non presenta in data odierna e nei tre giorni precedenti i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID 19: febbre(>37,5°C), tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (augeusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto(anosmia/iposmia), mal di gola, cefalea, mialgie.
   - non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
   - non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14giorni.

2. che tutti i componenti del nucleo familiare:
   - non presentano in data odierna e nei tre giorni precedenti i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID 19: febbre(>37,5°C), tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (augeusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto(anosmia/iposmia), mal di gola, cefalea, mialgie;
   - non sono stati in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni.

3. **di impegnarsi a comunicare tempestivamente il cambiamento delle condizioni di cui ai punti precedenti**

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data _____

Firma leggibile del genitore
(o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

_____