



Regione Sicilia



**ISTITUTO "S. ANTONIO"- S.R.L**

**Tecnico Commerciale Indirizzo A.F.M. PARITARIO D. A. n°1059/XI del 13/12/2002**

**Sede sociale:** Via S. Pietro, 155 – 95031 ADRANO (CT)

**Tel/Fax:** 095-7604043; **E-mail** [itcs\\_antonio@tiscali.it](mailto:itcs_antonio@tiscali.it)

**Pec:** [istitutosantoniosrl@pec.it](mailto:istitutosantoniosrl@pec.it) **Sito internet:** [www.istitutosantantonio.it](http://www.istitutosantantonio.it)

**P. IVA:** C.F./ 04346880877 **Codice Meccanografico** CTTD315003

### **MODULO RIAMMISSIONE A SCUOLA**

### **DOPO PERIODO PROLUNGATO DI ASSENZA**

### **AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO IN CLASSE - EMERGENZA COVID-19**

*resa ai sensi dell'artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445/2000*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), in qualità di:

- ALUNNO/A** (*solo per alunni maggiorenni*);
- GENITORE dell'alunno minorenni nome/cognome** \_\_\_\_\_
- DOCENTE**;
- PERSONALE A.T.A.**

consapevole che la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**che alla data odierna non è vigente nessun provvedimento di isolamento domiciliare obbligatorio e/o di quarantena domiciliare per l'emergenza sanitaria COVID-19 nei confronti:**

- del/la sottoscritto/a ALUNNO/A** (*solo per alunni maggiorenni*) **nome e cognome** \_\_\_\_\_ iscritto/a nella classe \_\_\_\_\_ sez. A;
- del proprio FIGLIO MINORENNE nome e cognome** \_\_\_\_\_ iscritto/a nella classe \_\_\_\_\_ sez. A;
- del sottoscritto DOCENTE nome e cognome** \_\_\_\_\_;
- del sottoscritto dipendente A.T.A.** \_\_\_\_\_;

**Altresì, dichiara di non essere attualmente positivo al COVID-19, di non manifestare sintomi da infezione respiratoria, di non avere febbre superiore a 37,5°C e di non trovarsi in nessuna condizione contraria alle norme vigenti per il contrasto dell'emergenza sanitaria COVID-19.**

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la per le finalità strettamente connesse alle motivazioni indicate.

Adrano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_