



SCUOLA PARITARIA "FILIPPO SMALDONE"

INFANZIA - PRIMARIA

Via Salita Scudillo alla Sanità n. 10 - 80136 NAPOLI

Tel. 081 7433742 - Fax 081 7430721

E-mail: scuolasmaldone@tiscali.it

PEC: scuolasmaldonenapoli@pec.it

AUTOCERTIFICAZIONE

(Art. 46, lettera b, D.P.R. dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. ____ il _____, residente a _____

Prov. ____, in via _____ n° _____

C.F. _____

genitore/tutore dell'alunno/a _____

iscritto/a alla classe ____ sez. ____ della scuola (Infanzia/Primaria) _____,

a **tutela della salute collettiva** e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA CHE IL/LA SUDETTO/A ALUNNO/A

- non è positivo al Covid-19 e non è sottoposto a quarantena o isolamento fiduciario;
- se è stato positivo al Covid-19 o in isolamento fiduciario, ha ottenuto liberatoria dalle autorità sanitarie competenti;
- non ha presentato nei giorni scorsi e non presenta in data odierna sintomi riconducibili al Covid-19, quali temperatura corporea superiore ai 37.5 °C, tosse, raffreddore, congiuntivite, difficoltà respiratorie, mal di gola, alterazione di gusto o olfatto, disturbi gastro-intestinali;
- non è stato a stretto contatto nei giorni scorsi con persone positive al Covid-19.

Napoli, _____

Firma del genitore/tutore

N° documento di riconoscimento
