



Erasmus+

ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE "E. MATTEI"

33053 - LATISANA (UD) – Via G. Bottari, 10

Tel. (0431) 50627 - Fax (0431) 511663 - C.F. 92001650305

E-mail: udis00400g@istruzione.it e segreteria@isislatisana.edu.it

PEC: segreteria@pec.isislatisana.it PEC Istituzionale: udis00400g@pec.istruzione.it

Sedi associate

ISTITUTO TECNICO ECONOMICO "E. Mattei" - Latisana

LICEO SCIENTIFICO – LINGUISTICO "E. L. Martin" – Latisana

ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO "L. Plozner" – Latisana

ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO "P. Savorgnan di Brazzà" – Lignano Sabbiadoro



AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL' ART. 47 DPR n. 445/2000 PER LA RIAMMISSIONE DELLO STUDENTE A SCUOLA DOPO PERIODO DI MALATTIA CON SINTOMATOLOGIA RIFERIBILE A COVID – 19 O DOPO ISOLAMENTO FIDUCIARIO/QUARANTENA PER COVID – 19 O DOPO MALATTIA DA COVID – 19.

Il/la sottoscritto, Cognome _____ Nome _____ Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Documento di riconoscimento: _____ Ruolo [PADRE] [MADRE] [ESERCENTE LA POTESTA' GENIOTORIALE- TUTORE DEL MINORENNE]

Il/la sottoscritto/a, Cognome _____ Nome _____ Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Documento di riconoscimento: _____ Ruolo [PADRE] [MADRE] [ESERCENTE LA POTESTA' GENIOTORIALE- TUTORE DEL MINORENNE]

consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di 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,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che il proprio figlio / figlia / minorenni sotto tutela - maggiorenne (Nome) _____ (Cognome) _____, residente in via _____, nella città di _____ frequentante la classe _____ indirizzo _____.

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico ISIS "E. Mattei" nelle sedi di Latisana o di Lignano Sabbiadoro:

- non presenta sintomatologia riconducibile al Covid – 19, eventualmente attestata da certificato medico di accompagnamento ovvero le assenze sono dovute a motivi di salute non riconducibili a Covid - 19;
- in caso di esito positivo del tampone e di diagnosi di malattia da Covid - 19, di aver ottemperato a tutte le cure mediche e di risultare clinicamente guarito. Tale guarigione deve essere attestata da

certificato medico, senza suddetta certificazione medica lo studente non potrà rientrare a scuola ma continuare il percorso formativo con la Didattica a distanza fino a esibizione avvenuta della certificazione medica;

- nel caso di periodo di isolamento fiduciario domiciliare e/o quarantena di aver effettuato il doppio tampone con esito negativo, eventualmente attestato da certificato medico;
- le assenze sono dovute a patologie croniche (stati di allergia) che possono essere confondibili con la sintomatologia da Covid – 19.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica COVID 19. Le informazioni contenute in tale autodichiarazione saranno trattate nel rispetto della normativa a tutela della privacy, secondo le disposizioni del Regolamento EU 2016/679 e del Codice Privacy (d.lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni). Acconsente al trattamento dei dati ed alla loro eventuale cessione agli organi di sanità pubblica in caso di contagio e richiesta di tracciamento. Per ogni ulteriore informazione si rinvia espressamente all'Informativa pubblicata nel sito istituzionale in quanto applicabile.

Latisana, _____

Firma leggibile del /dei genitori o del tutore legale del minore

.....