



SCUOLA SECONDARIA STATALE DI PRIMO GRADO
“GIOVANNI BOVIO”
VIALE C. COLOMBO, 202 – 71121 FOGGIA



Tel. e Fax 0881/634000
<http://www.bovionlinefoggia.edu.it>

C.M. FGMM00400C
fgmm00400c@istruzione.it

C.F. 80030660718
fgmm00400c@pec.istruzione.it

Codice Univoco UF4537
fgmm00400c@pec.istruzione.it



Prot. n. 2741-II.2
Comunicazione n.15

Foggia, 29/09/2020

Ai Genitori
e, p.c. Ai Docenti
e, p.c. Al Personale ATA
Loro sedi

**OGGETTO: AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445
A SEGUITO DI ASSENZE NON GIUSTIFICATE MEDIANTE CERTIFICATO MEDICO**

Si comunica, con la presente, che per gli alunni che rientrano a scuola a seguito di assenze non giustificate mediante certificato medico, è necessario ai fini della riammissione, la presentazione, debitamente firmata, dell'autocertificazione di seguito allegata. Tanto fino a nuove disposizioni normative al riguardo.

Si ringrazia per la collaborazione.

Il Dirigente scolastico
prof. Pasquale Palmisano
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2, D.Lgs n. 39/93

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445

A SEGUITO DI ASSENZE NON GIUSTIFICATE MEDIANTE CEDRTIFICATO MEDICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente in _____, Via _____ nr. _____, identificato/a
a mezzo _____ nr. _____, rilasciato da _____, numero telefonico
_____, nella qualità di (padre/madre/tutore) _____ dell'alunno/a
_____ nato/a a _____ il _____, frequentante la classe _____
sez. _____

CONSAPEVOLE

delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a Pubblico Ufficiale (Art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e Art 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Con riferimento all'assenza dei giorni dal _____ al _____

- di essere a conoscenza delle disposizioni sia statali che regionali in materia di emergenza sanitaria e prevenzione del contagio da COVID-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo previsto dall'art. 20 – comma 2 – lettera e) del D. L.gs 81/2008 di segnalare immediatamente al Dirigente qualsiasi eventuale condizione di pericolo per la salute, tra cui i sintomi influenzali riconducibili al COVID-19, la provenienza da zone a rischio o il contatto stretto con persone positive al COVID-19 nei 14 giorni precedenti, e tutti i casi in cui la normativa vigente impone di informare il medico di famiglia e l'autorità sanitaria di rimanere al proprio domicilio;
- che il proprio figlio è stato assente per motivi di _____;
- che la suindicata assenza (frazione oraria o anche solo per un giorno), se per motivi di salute, non rientra nella sintomatologia COVID-19;
- di aver provveduto, prima dell'accesso agli edifici dell'istituto, alla rilevazione della temperatura corporea del figlio, risultata non superiore a 37,5°C;
- che l'alunno e tutta la famiglia convivente non sono attualmente sottoposti alla misura di quarantena e dell'isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa vigente in materia COVID-19;
- che il proprio figlio non è stato in contatto con persone risultate positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- che l'alunno non ha avuto nei precedenti 3 giorni febbre pari o superiore a 37,5°C o altri sintomi da infezione respiratoria;
- di aver rispettato, quale obbligo genitoriale, prima del rientro a scuola, in caso di sintomi coerenti o compatibili con infezioni respiratorie da SARS-CoV-2, anche solo passeggeri e anche solo per un giorno, tutte le prescrizioni normative e di sicurezza previste, in particolare:
 - di aver interpellato le autorità sanitarie competenti;
 - di aver seguito le indicazioni ricevute dalle stesse;
 - di aver ricevuto il consenso dall'autorità sanitaria anche nei casi in cui non sia obbligatoria la presentazione della certificazione medica richiesta.

Il trattamento dei dati personali connesso alla presente autodichiarazione è obbligatorio poiché connesso alle finalità istituzionali dirette all'erogazione del servizio di istruzione e alla tutela della salute pubblica e verrà effettuato nei limiti e nel rispetto del GDPR 679/16.

Luogo e data

Firma: