



**Congregazione Piccole Apostole della Redenzione**  
**“VILLAGGIO DEL FANCIULLO” – “VILLAGGIO DEL SORRISO”**

Via Camaldoli 9, 80030 – Visciano (NA)

**AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Genitore/Tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A**

- Non presenta sintomatologia respiratoria, raffreddore, tosse o febbre superiore a 37.5°C. in data odierna (temperatura corporea rilevata in data odierna) e nei tre giorni precedenti;
- Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- Non è stato a contatto con persone positive per quanto di sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- Non è stato a contatto con persone che presentano sintomi di febbre, raffreddore, tosse o altri sintomi riconducibili al SARS CoV 2.
- In caso di positività, sia risultato negativo all'esito del tampone molecolare effettuato dall'ASL

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

**DICHIARA inoltre:**

- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia Covid-19 di cui al Regolamento Covid-19 predisposto dall'Istituto;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016) posta all'ingresso dell'Istituto;
- visto quanto sopra, di essere consapevole che il personale scolastico autorizzato procederà al controllo della temperatura corporea tramite dispositivo scanner senza la necessità di contatto. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°C, non sarà consentito l'accesso. È consentita la registrazione della sola circostanza del superamento della soglia della temperatura (37.5) stabilita dalla legge;
- di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura.

Il/La sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura scolastica (art. 46 D.P.R. 445/2000)

Luogo e data \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile