

MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA - UFFICIO SCOLASTICO  
REGIONALE PER LA PUGLIA

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE con indirizzo musicale  
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO  
"MUSTI-DIMICCOLI" - Barletta



**AUTODICHIARAZIONE STATO DI SALUTE – COVID 19**

I sottoscritti,

1-Cognome.....Nome.....

Luogo di nascita.....Data di nascita.....

Documento di riconoscimento .....

2-Cognome.....Nome.....

Luogo di nascita.....Data di nascita.....

Documento di riconoscimento .....

**Genitori/Esercenti la potestà genitoriale dello studente**

Cognome.....Nome.....

Luogo di nascita.....Data di nascita.....

Frequentante la classe .....

nell'accesso del proprio figlio presso l'Istituto Comprensivo "Musti Dimiccoli, Plesso .....  
sotto la propria responsabilità in qualità di esercente la responsabilità genitoriale,

**DICHIARA/DICHIARANO**

consapevoli delle conseguenze civili e penali previste dall'art.46 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e 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

**1. che il proprio figlio**

- non presenta in data odierna e nei tre giorni precedenti i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID 19: febbre(>37,5°C), tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, mal di gola, cefalea, mialgie, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto(anosmia/iposmia).
- non è in quarantena o isolamento domiciliare;

**2. che tutti i componenti del nucleo familiare:**

- non presentano in data odierna e nei tre giorni precedenti i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID 19: febbre(>37,5°C), tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, mal di gola, cefalea, mialgie, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto(anosmia/iposmia).
- non sono in quarantena o isolamento domiciliare;

**3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente il cambiamento delle condizioni di cui ai punti precedenti**

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

Luogo e data.....

Firma leggibile

dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....