**DICHIARAZIONE E MODULO DI IMPEGNO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome e cognome del genitore),

luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di esercente la potestà genitoriale sul minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome e cognome dell’alunno),

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARO**

a) di avere letto e compreso l’informativa relativa ai trattamenti di dati connessi ad attività per il contrasto del COVID-19;

b) di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da COVID-19 presenti nel Protocollo COVID inserito nel DVR di plesso e nel Regolamento d’Istituto-integrazione COVID pubblicati sul sito;

c) di essere a conoscenza dell’obbligo di far rimanere il proprio figlio/a presso il domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5 °C) o di altri sintomi come brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell’olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto, e di chiamare il medico di famiglia e l’Autorità Sanitaria competente;

d) di essere stato informato riguardo alla necessità di segnalare in forma scritta e documentata se il proprio figlio/a, allievo/a dell’Istituto, versa in condizioni di fragilità al fine dell’attuazione delle idonee tutele, in conformità a quanto prescritto nel Protocollo di Sicurezza del M.I. del 06/08/2020, c. 8, e di aver ricevuto la relativa comunicazione,

**DICHIARO che l’allievo/a**

□ non proviene da zone/paesi a rischio epidemiologico;

□ non ha avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19, per quanto di mia conoscenza;

□ non presenta febbre (oltre 37.5 °C) o altri sintomi come brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell’olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto;

**SONO CONSAPEVOLE che l’allievo/a**

- non potrà fare ingresso in Istituto laddove sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura oltre 37.5 °C, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell’olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto; contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti; provenienza da zone/paesi a rischio epidemiologico), relativamente alle quali i provvedimenti dell’Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l’Autorità Sanitaria competente e di rimanere al proprio domicilio;

- all’accesso ai locali dell’Istituto può essere sottoposto al controllo della temperatura corporea;

- nel caso di eventuale rilevazione all’ingresso di temperatura superiore a 37.5 °C, verrà momentaneamente isolato e fornito di mascherina chirurgica e l’esercente la potestà genitoriale o persona all’uopo delegata avrà l’obbligo di recarsi tempestivamente a prelevarlo in Istituto, raggiungere successivamente il proprio domicilio e contattare nel più breve tempo possibile il medico curante/autorità preposte e seguire le sue indicazioni, secondo quanto indicato nel Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020;

- nel caso in cui in Istituto sviluppi febbre con temperatura superiore ai 37.5 °C, brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell’olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto, dovrà dichiararlo immediatamente al personale presente, che procederà al suo isolamento, a dotarlo di mascherina chirurgica e a contattare l’esercente la potestà genitoriale o persona all’uopo delegata affinché lo prelevi tempestivamente dall’Istituto, secondo quanto prescritto nel Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020;

- nel caso in cui sia rinvenuto sintomatico in Istituto e successivamente riscontrato positivo al tampone COVID-19, scatta l’obbligo per l’esercente la responsabilità genitoriale sull’alunno di collaborare con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali “contatti stretti”;

- nel caso sia risultato positivo al tampone, vi è l’obbligo di comunicare la certificazione medica da cui risulti la “avvenuta negativizzazione” del tampone;

- nel caso in cui l’autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, l’Istituto deve fornire la massima collaborazione;

**MI IMPEGNO**

- a far rispettare all’allievo/a, nel caso di rilevazione della temperatura superiore a 37.5 °C o altri sintomi quali brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell’olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto, la misura dell’isolamento temporaneo e, in tal caso, a informare immediatamente il medico curante e a rispettare le prescrizioni impartire da quest’ultimo, dandone notizia all’Istituto;

- a far rispettare all’allievo/a tutte le disposizioni delle Autorità e del Dirigente Scolastico relative all’accesso e alla permanenza in Istituto, e in particolare alle precauzioni igieniche e personali, ai dispositivi di protezione individuale, alla gestione degli spazi comuni, all’organizzazione dell’Istituto, alla gestione delle entrate e delle uscite, agli spostamenti interni;

- a far rispettare all’allievo/a l’obbligo di informare tempestivamente e responsabilmente il Dirigente Scolastico e/o il referente COVID-19 della presenza di qualsiasi sintomo quale febbre con temperatura superiore ai 37.5 °C, brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell’olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto durante la permanenza in Istituto, e l’obbligo di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;

- a comunicare al Dirigente Scolastico la certificazione medica da cui risulti la “avvenuta negativizzazione” del tampone (per gli alunni già risultati positivi al tampone);

- a collaborare con l’Istituto in relazione agli adempimenti per riscontrare le richieste delle autorità e in particolare delle autorità sanitarie;

- a tenere ogni altro comportamento necessario e utile alla salute degli individui e alla sicurezza dell’Istituto.

**Il dichiarante si impegna a comunicare al seguente indirizzo mail:** [**autocertificazioni@dddonmilaniterni.edu.it**](file:///C%3A%5CUsers%5Cgiovanna%5CDownloads%5Cautocertificazioni%40dddonmilaniterni.edu.it) **qualsiasi variazione intervenuta relativamente a quanto dichiarato**.

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

**Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***(Io sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater c.c. che richiedono il consenso di entrambi i genitori, esprimo la scelta anche per il genitore non firmatario, avendone già acquisito il parere favorevole.)***

 Il Dirigente Scolastico

 Prof. Luigi Sinibaldi

*Firma apposta digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005*