



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE C.T. BELLINI
NOVARA**

Via Vallauri, 4 - 28100 Novara
Tel. 0321 692625 - E-mail: noic823001@istruzione.it
Sito web: www.istitutocomprensivobellini.edu.it
PEC: noic823001@pecistruzione.it
codice fiscale: 9406275003

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o il ___/___/_____
a _____ (prov. ___) documento di
riconoscimento _____ n. _____, del _____ rilasciato da
(Comune/Prefettura) _____ qualifica (docente, ATA, alunno, genitore, altro)
_____ residente a _____ (_____)
in via _____ n. _____ cellulare _____ consapevole delle conseguenze
penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

CERTIFICA

o **sotto la propria responsabilità** (se maggiorenne) *

o **quale esercente la responsabilità genitoriale** dell'alunna/o _____ frequentante
la classe _____ sezione _____ della Scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria 1° grado dell'I.C.
"Contessa Tornielli Bellini di Novara

QUANTO SEGUE

o di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19,
convertito in legge 22 maggio 2020 nr. 35

o di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a, e di agire nel
loro rispetto

In particolare dichiara:

o di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento
domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe
misure;

o di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con
persone risultate positive al Covid-19;

o di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi;

o di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di non aver di non aver effettuato viaggi in Paesi per i quali è previsto il tampone o il periodo di isolamento di 14 giorni ovvero di aver effettuato viaggi in suddetti paesi e di essermi sottoposto a tampone e periodo di isolamento previsto dalla normativa (art. 6 DPCM 13/10/2020 – allegato 20).

La/Il sottoscritta/o inoltre si impegna ad informare tempestivamente l'I.C. "Contessa Tornielli Bellini" qualora le condizioni di salute (proprie o del minore sul quale si esercita la potestà genitoriale) dovessero modificarsi entro i 14 giorni successivi alla data di sottoscrizione della presente.

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre 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; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

Luogo

data

ora

Firma _____