|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stemma | **ISTITUTO COMPRENSIVO “B. CROCE”**  SCUOLE DELL’INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I GRADO  Via Marco Polo 9 – FERNO (Va)  Tel 0331.240260 Fax 0331.728654  Cod. Min. VAIC86100R – Cod. Fisc. 91032280124  *E-mail:* [*vaic86100r@istruzione.it*](mailto:vaic86100r@istruzione.it) |  |

# MODULO AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO A SCUOLA

# (Ai sensi del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a in qualità di

genitore/tutore legale del bambino/a - alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe

\_\_\_\_\_\_ sez.

\_\_\_\_\_\_ plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, secondo quanto previsto e sottoscritto nel Patto di corresponsabilità in particolare nella parte in cui è scritto *“I genitori si impegnano a: 1. Prendere visione del Protocollo recante misure di prevenzione e contenimento della diffusione del COVID-19 dell’Istituto e informarsi costantemente sulle iniziative intraprese dalla scuola, nonché delle modifiche normative intervenute e collaborare con la scuola per il rispetto delle stesse”,*

consapevole delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

# DICHIARA

* Che il/la proprio/a figlio/a non è attualmente sottoposto a provvedimento di quarantena/isolamento

Ferno, Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_