



Viale F. Turati 1/R52011 Bibbiena (Ar) - Tel: 0575-955716 - C.F. 94004080514 - cod. mecc. ARIC82800R  
Ambito territoriale AR3 - USR Toscana - UST Arezzo - Sito ufficiale [www.icdovizibibbiena.edu.it](http://www.icdovizibibbiena.edu.it)  
[indirizzi mail: aric82800r@istruzione.it](mailto:indirizzi_mail:aric82800r@istruzione.it) - [aric82800r@pec.istruzione.it](mailto:aric82800r@pec.istruzione.it) - [dovizi@comprensivobibbiena.it](mailto:dovizi@comprensivobibbiena.it)

**AUTODICHIARAZIONE DA PRESENTARE AL RIENTRO A SCUOLA DEGLI ALUNNI  
DOPO ALLONTANAMENTO (STANZA COVID)  
ORDINANZA REGIONE TOSCANA N° 92/2020 ALL. A, PARAGRAFI D, E1, F**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno  
\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_  
Plesso \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE DI TUTTE LE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE IN CASO DI 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,**

**DICHIARA**

- A. CHE IL FIGLIO È STATO ALLONTANATO DA SCUOLA IL GIORNO \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_ PER SOSPETTO/I SINTOMO/I \_\_\_\_\_ COVID (SPECIFICARE \_\_\_\_\_)
- B. DI AVER CONTATTATO IL PEDIATRA/MEDICO \_\_\_\_\_ DOTT./DOTT.SSA \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_
- C. CHE IL MEDICO SOPRA RIPORTATO HA EFFETTUATO GLI OPPORTUNI CONTROLLI E HA COMUNICATO AI GENITORI CHE IL FIGLIO POTEVA RIENTRARE A SCUOLA IN BASE AI PARAGRAFI E1) E F) DELL'ORDINANTZA N° 92/2020 DELLA REGIONE TOSCANA

**INOLTRE SPECIFICA**

- 1) che il figlio \_\_\_\_\_ assente da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- 2) che al momento della presente dichiarazione, resa e consegnata in data \_\_\_\_\_ prima dell'inizio delle lezioni, allo stato attuale **NON PRESENTA** alcuno dei seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:
- febbre (> 37,5° C)
  - tosse/difficoltà respiratorie
  - congiuntivite rinorea/congestione nasale
  - sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
  - perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
  - perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
  - mal di gola /cefalea/mialgie
- 3) relativamente ai trattamenti di dati relativi ad attività per il contrasto del Covid-19:
- a. di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;
- b. di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia o il Pediatra e l'Autorità Sanitaria competente.
- 4) di non essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni, prima dell'avvio dell'attività didattica in presenza di alunni, da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio;
- 5) per quanto a propria conoscenza, di non essere stato in stretto contatto con una persona affetta dal COVID-19 negli ultimi 14 giorni e di impegnarsi a comunicare ogni variazione alla predetta dichiarazione immediatamente al dirigente scolastico e al responsabile COVID-19 della scuola;
- 6) di non avere sintomi influenzali (quali tosse o difficoltà respiratorie) come dichiarato sopra e di aver provveduto a rilevare autonomamente la propria temperatura corporea con esito inferiore a 37,5°C e di impegnarsi a comunicare tempestivamente

eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti. Nello specifico autorizza la misurazione della temperatura e la gestione dei dati personali sensibili;

7) precisa che è a conoscenza che non è assolutamente consentito l'accesso e la permanenza a scuola nel caso in cui venga rilevata una temperatura superiore al predetto limite oppure anche nel corso della giornata scolastica e che è fatto obbligo di comunicare ogni variazione dello stato di salute nei giorni avvenire;

8) che per la prevenzione del COVID-19 è opportuno adottare le misure mirate a prevenire le comuni infezioni alle vie respiratorie e seguire le precauzioni previste dall'OMS e dall'Autorità Sanitaria Nazionale, aggiornate periodicamente in relazione all'evoluzione del fenomeno e che il dichiarante vi provvederà per ogni minuto di permanenza a scuola anche in luoghi apparentemente distanti da altri utenti o da altro personale scolastico;

9) di impegnarsi a mantenere la distanza di sicurezza pari a 1 mt, indossare DPI previsti, osservare le regole di igiene delle mani, seguendo le indicazioni dell'Informativa dell'Istituto e quelle eventualmente comunicate dal personale referente nel plesso o dal RSPP;

**10) di aver contattato il Pediatra o Medico di famiglia per il parere valutativo prima del rientro a Scuola e che detto medico non ha rilevato sintomi che siano Covid-19 correlati e impediscano quindi il rientro.**

Luogo e data

**Il genitore**

(o titolare della responsabilità genitoriale)

FIRMA OLOGRAFA

---

---