|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ministero dell’Istruzione****Istituto Comprensivo di Zelo Buon Persico**Via F.lli Cervi 1 – 26839 Zelo Buon PersicoTel: 02 90659917 Fax: 02 91767620Codice Univoco: **UFFTT8** - C.F. 92503580158Cod. Mecc. LOIC805006 - Sito: [www.iczelobp.edu.it](http://www.iczelobp.edu.it)e-mail: LOIC805006@istruzione.itPEC: LOIC805006@pec.istruzione.it |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Al dirigente scolastico dell’Istituto comprensivo di Zelo Buon Persico |

**Autodichiarazione rientro da viaggi-estero**

Aggiornata in base alle nuove misure contenute nell' Ordinanza 28 agosto 2021Min. Sal.

Informazioni reperibili al link: <https://www.salute.gov.it/viaggiatori>

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_\_) in Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

 □ padre □ madre □ genitore/esercente la potestà genitoriale □ tutore □ affidatario

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste in caso di dichiarazioni mendaci DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

□Che la/il propria/o figlia/o non è venuto in contatto con casi di COVID 19

□ Che la/il propria/o figlia/o non ha soggiornato in zone sottoposte a restrizioni dai quali è previsto test e\o quarantena o altri provvedimenti obbligatori.

□ Che la/il propria/o figlia/o ha soggiornato nella seguente località estera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se si rientra da località estera barrare una o più delle seguenti opzioni

□Che la/il propria/o figlia/o si è sottoposto a tampone all’arrivo in aeroporto o comunque entro 48 ore dall’ingresso in Italia

□Che la/il propria/o figlia/o ha svolto il periodo di 10 giorni (per i paesi Paesi D ed E o altra durata in base alla normativa vigente) di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario

□ che è esentato dalla sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario per le seguenti motivazioni previste dalla normativa vigente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi dell’art e per le previsioni dell'Accordo europeo 2016/679 (GDPR) le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Prof. Paolo ANTONUCCI)