

# Istituto Comprensivo Statale "Villa Varda" di Brugnera



Sede: via Galileo Galilei, 5 – 33070 Brugnera (PN)

Tel. 0434-623038 - Fax 0434-613931

C.F. 80015000930 - C.M. PNIC82500C

E-mail: pnic82500c@istruzione.it - Pec: pnic82500c@pec.istruzione.it – Web: www.icbrugnera.edu.it

Plessi scolastici: Scuola Secondaria di I° Grado "A. Canova"

Scuole Primarie: Brugnera Capoluogo "N. Sauro" - Tamai "A. Sacilotto" - Maron "G. Mazzini"



## Rientro alunno successivamente ad assenza per malattia

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

padre/madre di \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

del plesso di scuola

- Secondaria di I° gr. "A. Canova"
- Primaria "N. Sauro" (Brugnera)
- Primaria "G. Mazzini" (Maron)
- Primaria "Sacilotto" (Tamai)

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.),  
sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al relativo Protocollo pubblicato nel sito dell'Istituto Comprensivo "Villa Varda" di Brugnera;
- che il proprio figlio è stato assente per malattia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- di aver contattato il Pediatra di riferimento/il Medico curante, Dott. \_\_\_\_\_, per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso, come indicato nel Rapporto ISS Covid n. 58 del 21.08.2020
- che il Pediatra di riferimento/medico curante non ha riscontrato patologie da Covid-19.

Il/La sottoscritto/a 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.

Consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_