

AUTOCERTIFICAZIONE
Ai sensi del D.P.R 445/2000 e s.m.i.

Il sottoscritto _____

in qualità di genitore dell'alunno:

Iscritto e frequentante la classe _____ sez. _____ Infanzia./Primaria/Sec.Primo Grado

consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, in virtù delle nuove disposizioni normative che regolano le attività didattiche in presenza o a distanza, in caso di contatti ad Alto Rischio con persone positive al COVID, ed essendo a conoscenza della definizione di contatto stretto regolamentata dal ministero della salute

DICHIARA CHE IL PROPRIO FIGLIO :

ha avuto contatto stretto con persona positiva,

Pertanto ai fini della sua ammissione in presenza o a distanza dichiara altresì che il proprio figlio/ il sottoscritto

- 1) Non è vaccinato
- 2) È vaccinato con una sola dose
- 3) È vaccinato con due dosi da meno di 14 giorni
- 4) È vaccinato con ultima somministrazione effettuata da **oltre** 120 giorni e con Greenpass ancora valido
- 5) È guarito dal COVID da meno 120 giorni
- 6) È vaccinato con due dosi da **meno** 120 giorni
- 7) ha effettuato anche 3 dose

Il sottoscritto è consapevole che la didattica digitale integrata a distanza sarà disposta solo per i casi di cui ai punti 1, 2,3,4.

Tutti gli altri casi sono obbligati all'attività in presenza con uso di mascherina FFPP2 e autosorveglianza per 5 giorni

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti ai soli fini istituzionali per la riammissione in classe o l'attivazione della DDI.

NAPOLI, _____

FIRMA
