



M.I.U.R.

**24° Distretto**  
**SCUOLA SECONDARIA STATALE DI I GRADO**  
**"GIOVANNI SCOTTI"**  
Via Michele Mazzella, 117 - 80077 Ischia (NA)  
cod.mecc.:NAMM31400E - C.F.: 83001830633  
Segreteria: 081991137  
e-mail: [namm31400e@istruzione.it](mailto:namm31400e@istruzione.it)  
pec: [namm31400e@pec.istruzione.it](mailto:namm31400e@pec.istruzione.it)



Al Dirigente Scolastico della S.Secondaria di I Grado "G. Scotti" di  
Ischia

**Nuova Autodichiarazione per rientro a scuola degli alunni.**

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

**In qualità di padre/ tutore del minore e**

La sottoscritta Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

**In qualità di madre del minore**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ di questo Istituto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000

**Dichiara**

che il/la proprio/a figlio/a rientra a scuola dopo la sospensione dell'attività didattica in presenza e **dichiara che il proprio/a figlio/a**

- Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
- Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto
- Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nella 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi
- Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
- Non è in contatto con persone positive sottoposte a quarantena
- Non è in contatto con persone con test rapido positivo in attesa di tampone molecolare (ASP).
- Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio

Data \_\_\_\_\_

Firma Leggibile I genitori (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_ (madre)

(da inviare sottoscritto in formato pdf scannerizzato o formato foto, tramite NUVOLA o mail istituzionale della scuola [namm31400e@istruzione.it](mailto:namm31400e@istruzione.it) o da consegnare a mano il giorno del rientro all'insegnante della I ora)