



Liceo Scientifico Statale «Antonio Pacinotti»

Sede Centrale - Via XV Giugno - 19123 La Spezia
Tel. 0187.743058 - 0187.718401 - fax 0187.777813
E-mail: spps01000c@istruzione.it
P.E.C.: spps01000c@pec.istruzione.it
WEB: <http://www.liceopacinotti.edu.it>
Codice Fiscale 80009470115 - Codice M.I.U.R. SPPS01000C
sede staccata: Via Martiri Libertà - 19015 Levanto (SP) - tel. e fax 0187.807268

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. n. 445/2000 PER MINORENNI

Io sottoscritto/a , nato/a il..... a, residente

in.....e domiciliato/a in, identificato/a a mezzo

.....nr....., rilasciato da..... in data.....

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutela sul minore.....

nato/a a....., residente a.....

in via Iscritto alla classe.....

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARO

di essere a conoscenza del Patto di Corresponsabilità stipulato con la scuola

E MI IMPEGNO

- a far frequentare a mio figlio/a la scuola solo:
 - ✓ in assenza di sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C manifestati a partire dai tre giorni precedenti;
 - ✓ se non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14giorni;
 - ✓ se non è stato a contatto con persone positive, per quanto di sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

a far rispettare le disposizioni normative in materia di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 e, in particolare, le indicazioni riportate **nel Patto di corresponsabilità educativa aggiornato ed integrato, dalle norme per la prevenzione del contagio**, documenti dei quali sono a conoscenza e che ho condiviso con mio/a figlio/a, il/la quale, a propria volta, si impegna ad osservarli scrupolosamente.

La Spezia,

Firma del Genitore_____