

**LICEO STATALE "G. A. DE COSMI"**

**LICEO DELLE SCIENZE UMANE  
LICEO DELLE SCIENZE UMANE OPZIONE ECONOMICO-SOCIALE**

**L I C E O L I N G U I S T I C O**  
via L. Ruggeri, 15 - 90135 Palermo  
Tel. 091/402581  
e-mail: *papm02000n@istruzione.it*

**AUTOCERTIFICAZIONE  
MODULO DI RIENTRO A SCUOLA DOPO IL PERIODO DI DAD**

**Per gli alunni minori d'età**

Il/la sottoscritta..... genitore/tutore  
dell'alunna/o .....frequentante la classe ....  
sez. ....

**Per gli alunni maggiorenni**

Il/la sottoscritta..... frequentante la classe  
..... sez. ....

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- ✓ **di non presentare sintomatologia respiratoria, febbre oltre i 37,5 ° C o altri sintomi riconducibili al covid-19 in data odierna e nei tre giorni precedenti;**
- ✓ **di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni**  
*oppure:* **di essere risultato positivo/a all'infezione da COVID-19 e di aver già fatto pervenire alla scuola la certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione Territoriale di competenza, come prescritto dal Regolamento d'Istituto;**
- ✓ **di non essere stato/a a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza negli ultimi 14 giorni;**
- ✓ **di non essere stato in zone con presunta trasmissione diffusa o locale (aree rosse e paesi oggetto di contagio);**
- ✓ **di essere consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 495 C. P. in caso di dichiarazioni mendaci nonché delle sanzioni previste in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento (art. 650 c.p. inosservanza dei provvedimenti dell'Autorità) salvo che il fatto non costituisca più grave reato.**

*Palermo, li .....*

*Firma del genitore/tutore/studente maggiorenne*

.....