Allegato n.1

AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA DEL **PERCORSO DAD**

CAUSA **CONTATTO STRETTO** CON POSITIVO A COVID 19

Il/la sottoscritto/a nato/a a ( ) il / / , residente a ( )

In Via n°

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 frequentante la classe :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto istituto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste dall’art. 46 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID 19 per la tutela della salute della collettività, a seguito dei sintomi manifestati dal proprio figlio/a

**DICHIARA**

Che il/la proprio/a figlio/a è risultato **“CONTATTO STRETTO”**  **CON SOGGETTO POSITIVO** al test molecolare del Covid-19 e di aver attivato le procedure di VERIFICA DELLO STATO DI EVENTUALE POSITIVITA’, SECONDO NORMATIVA VIGENTE.

Secondo quanto previsto dalle leggi in materia, dichiara, altresì che il proprio figlio si trova in una delle seguenti condizioni di **QUARANTENA/AUTOSORVEGLIANZA (crociare la parte interessata)**:

**1. Nessuna quarantena** ma autosorveglianza poichè:

* ha ricevuto il richiamo (terza dose o booster);
* ha ricevuto la dose di completamento del ciclo vaccinale primario da meno di 4 mesi (120 giorni);
* è guarito da infezione da SARS-CoV-2 da meno di 4 mesi (120 giorni).

Per 10 giorni lo studente, in questo caso, ha obbligo di indossare la **mascherina di tipo FFP2**.

Alla prima comparsa dei **sintomi** e, se ancora sintomatiche, al quinto giorno dal contatto, deve effettuare un test antigenico rapido o molecolare anche in centri privati. In tal caso occorre inviare l'esito all'ASL anche in modalità elettronica.

**2. Quarantena di 5 giorni** con tampone al termine del periodo poichè:

* ha ricevuto la dose di completamento del ciclo vaccinale primario da oltre 4 mesi (più di 120 giorni);
* è guarito da infezione da SARS-CoV-2 da oltre 4 mesi (più di 120 giorni).
	+ 1. **Quarantena di 10 giorni**con tampone al termine del periodo o di 14 giorni senza tampone perchè non è vaccinato;

**E RICHIEDE**

al Dirigente Scolastico l’attivazione del percorso DAD, per i giorni su dichiarati, sussistendo le condizioni descritte dal Decreto Legge 7 gennaio 2022 n.1

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo,  | Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) |

Ai sensi dell’art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite