**Al Dirigente scolastico dell’IC “De Amicis”**

**di Busto Arsizio (VA)**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori/tutori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante il plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevoli che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del C.P. e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARANO**

Il proprio figlio/a o tutee è stato sottoposto al primo ciclo vaccinale (1ª e 2ª dose)

Il proprio figlio/a o tutee è stato sottoposto alla 3ª dose (booster)

Il proprio figlio/a o tutee è guarito dal covid in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

di non essere stati sottoposti durante le vacanze natalizie a decreto di quarantena/isolamento/sorveglianza attiva.

di essere stati sottoposti durante le vacanze natalizie a decreto di isolamento/quarantena dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_ e di non essere sottoposto al momento ad alcun provvedimento restrittivo.

Allegano al presente modulo, allo scopo della ripresa delle attività didattiche in presenza, copia del referto di tampone negativo, decreto di chiusura quarantena (qualora il bambino non sia stato sottoposto a tampone è sufficiente autocertificazione indicante i 14 giorni di isolamento senza la comparsa di sintomatologia ascrivibile a Covid).

N.B. Il rientro a scuola dell’alunno risultato positivo al Covid-19 è subordinato alla presentazione di attestazione di fine isolamento obbligatorio di Ats o attestazione di riammissione in comunità del MMG/PLS o attestazione di inizio isolamento + esito di tampone (molecolare o antigenico) negativo eseguito non prima del 10° giorno di isolamento (7° per i soggetti con dose booster o ciclo vaccinale completo da meno di 120 giorni).

Busto Arsizio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dei dichiaranti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(per esteso e leggibile) (per esteso e leggibile)

Parte da compilare in caso potestà genitoriale di un solo genitore o tutore

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, di essere l’unico genitore/tutore ad esercitare la potestà genitoriale del suddetto alunno.

Busto Arsizio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.