**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/200**

**Prevenzione COVID 19 e patto di corresponsabilità**

La sottoscritta (madre/tutrice/affidataria) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto (padre/tutore/affidatario) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

esercenti la responsabilità genitoriale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola [ ] dell’infanzia [ ] primaria [ ] secondaria di I grado, plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto Comprensivo Pasquale Tola di Sassari, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARANO**

* di essere a conoscenza delle disposizioni della normativa per la prevenzione e diffusione del virus SARS – COV 2 e di agire nel loro rispetto;
* di aver letto il Protocollo condiviso di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS – COV 2 nel settore scolastico per il rientro a.s. 2021-2022 pubblicato nel sito dell’Istituto Comprensivo Pasquale Tola di Sassari;
* di aver letto, condiviso e accettato il Patto educativo e di corresponsabilità pubblicato nel sito dell’Istituto Comprensivo Pasquale Tola di Sassari;
* di essere a conoscenza di quanto normato nell’**Appendice al regolamento generale di Istituto misure per la prevenzione del contagio da SARS-COV-2** pubblicato nel sito dell’Istituto Comprensivo Pasquale Tola di Sassari;

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all’interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell’emergenza da COVID-19.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma madre/tutrice/affidataria (esercente la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma padre/tutore/affidatario (esercente la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_