

**All. 3**

**Auto Dichiarazione dei genitori ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. N. 445/2000  
per situazione di cronicità**

Il / La sottoscritto/a genitore o titolare della responsabilità genitoriale (nome e cognome \_\_\_\_\_ nato /a il \_\_\_ / \_\_\_

/ \_\_\_ a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ della

classe/sezione \_\_\_\_\_ della scuola

dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado (sottolineare la voce di interesse) del plesso di

\_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione di Sars-CoV 2 per la tutela della salute della collettività

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al relativo Regolamento pubblicato nel sito dell'Istituto Comprensivo; - che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da patologia cronica;
- di essersi confrontato con il MMG/ PLS, per la valutazione clinica del caso; - che i sintomi correlati a tale situazione di salute non sono riconducibili a Sars- Cov2; - di rendersi disponibile ad essere contattato telefonicamente in caso di dubbi dei docenti.

Si allega certificato medico attestante la patologia.

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.

Acconsento al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

**Data,** \_\_\_\_\_

**Firma leggibile**

\_\_\_\_\_