



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GIOACCHINO ROSSINI"

di Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° grado di Belvedere Ostrense – Monsano – Morro d'Alba – San Marcello

60030 - SAN MARCELLO (AN) - Via Dell'Unione,4

Codice Fiscale 82001860426 - Codice Ministeriale ANIC805008

Segreteria - Tel. e Fax 0731/267158 e-mail: anic805008@istruzione.it

Posta Elettronica Certificata: anic805008@pec.istruzione.it

Sito web: <http://icgioacchinorossinisanmarcello.edu.it/>



Emergenza diffusione COVID-19 - Misure di contenimento Autodichiarazione per assenza degli alunni precedente e continuativa a periodo di sospensione previsto da Ordinanza n. 1 del 25/02/2020 Regione Marche

La/Il sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunna/o _____, frequentante la classe _____
sezione _____ della Scuola _____

Dichiara

che la/il propria/o figlia/o nel/i giorno/i precedente/i e continuativo/i all'entrata in vigore dell'Ordinanza n. 1 del 25/02/2020 della Regione Marche di sospensione dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole di ogni ordine e grado è stata/o assente per:

- malattia (allega pertanto certificato medico di riammissione alla frequenza scolastica)
- motivi familiari.

In caso di assenza per motivi famigliari, **consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci**, richiamate dagli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e dall'art. 495 del Codice Penale, **nonché della responsabilità collettiva di ridurre al massimo i rischi di contagio sul territorio**, come richiamato dal DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 23 febbraio 2020 art. 2 e Allegato 1, DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 25 febbraio 2020 – Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

Dichiara

che l'alunna/o _____ e il nucleo familiare non hanno soggiornato nelle zone endemiche, né sono entrati in contatto con soggetti di conclamato contagio e/o soggetti in isolamento fiduciario.

San Marcello, _____

Firma

N.B. Si allega documento di identità del dichiarante