SEGNALAZIONE POSITIVITÀ O CONTATTO DI CASO di STUDENTI e

RICHIESTA ATTIVAZIONE DAD

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE

ai sensi degli artt. 46 e 47 dpr 445/2000[[1]](#footnote-1)

Il sottoscritto, Cognome …………………………………..….…… Nome …………………………………………………….…………………

Luogo di nascita ……………………………………. Data di nascita ………………….……..………………………………….…………………

Genitore/tutore dello studente/studente maggiorenne ………………………………………………………………………………..

Classe …………………………………. Sezione………………………………… indirizzo …………………………………………………………..

**sotto la propria responsabilità o di quella un esercente la responsabilità genitoriale,**

# dichiara quanto segue:

* Lo studente ……………..……………………………………. è risultato positivo al COVID 19 con tampone antigenico o molecolare eseguito in data ………………………….
* Lo studente …………………………………………………. è risultato contatto di caso positivo extrascolastico a far data da ………………….........................
* Altro……………………………….

Per tale motivo si richiede l’attivazione della DAD nel periodo da ……………………………… a ………………………………….

Si fa presente che verrà segnalata eventuale necessità di continuazione DAD per sopraggiunte motivazioni legate al proprio status sanitario inviando ulteriore richiesta

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza

pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data ……………………………………..

Firma leggibile

(dell’interessato e/o dell’esercente la responsabilità genitoriale)

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

1. **chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000** [↑](#footnote-ref-1)