

I sottoscritti genitori:

(padre) _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____
Documento di identità _____ rilasciato da _____ nr. _____

(madre) _____ nata a _____ il _____
residente a _____ Via _____
Documento di identità _____ rilasciato da _____ nr. _____

CHIEDONO

per il proprio figlio/a _____ nato/a a _____ il _____
frequentante la classe _____ sez _____ del plesso di scuola _____ di _____

l'attivazione della didattica in presenza.

Consapevoli delle conseguenze civili e penali previste per le dichiarazioni mendaci ai sensi delle leggi vigenti in materia

DICHIARANO

- di esonerare l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità oggettiva dovuta alla frequenza delle lezioni in presenza anche in costanza di sospensione della didattica di cui all'Ordinanza Regionale n° Z00007 del 06/03/2021, avente ad oggetto "Ordinanza: ai sensi dell'art. 32 comma 3 della Legge 23 dicembre 1978, n° 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per i comuni della provincia di Frosinone";
- di impegnarsi a verificare quotidianamente che il minore che intende fruire dell'attività scolastica in presenza:
 - a) non sia affetto da COVID-19 e/o di non sia stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 giorni;
 - b) non accusi sintomi riconducibili al COVID-19 quali, a titolo esemplificativo, temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, raffreddore e di non abbia avuto contatti con persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

Luogo, data

_____ , _____

Firma dei dichiaranti (per esteso e leggibile)
