



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE C.T. BELLINI  
NOVARA**

Via Vallauri, 4 - 28100 Novara  
Tel. 0321 692625 - E-mail: [noic823001@istruzione.it](mailto:noic823001@istruzione.it)  
Sito web: [www.istitutocomprensivobellini.edu.it](http://www.istitutocomprensivobellini.edu.it)  
PEC: [noic823001@pecistruzione.it](mailto:noic823001@pecistruzione.it)  
codice fiscale: 9406275003

Ai genitori/esercenti responsabilità genitoriale

Ai docenti

Scuola Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria di I grado

**Al sito web**

**OGGETTO: Autocertificazione richiesta per il primo giorno di scuola a. s. 2021/22**

Nel rispetto delle indicazioni riportate nel piano di organizzazione scolastico volto a contrastare la diffusione del contagio da SARS – CoV- 2 e varianti, si informano le SS. LL. che il primo giorno di scuola, 13 settembre, gli alunni potranno accedere a scuola esibendo l'“autocertificazione per la riammissione a scuola dopo tre giorni di assenza”, che si allega in copia. Il modulo è reperibile sul sito web dell'istituto nella sezione “emergenza covid-19/modulistica d'Istituto”.

Si ringrazia per la collaborazione ricordando che per qualsiasi necessità e chiarimento si invita a contattare gli uffici di segreteria.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Maria Caterina Barberis  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2 D. Lgs 39/93



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE C.T. BELLINI  
NOVARA**

Via Vallauri, 4 - 28100 Novara  
Tel. 0321 692625 - E-mail: [noic823001@istruzione.it](mailto:noic823001@istruzione.it)  
Sito web: [www.istitutocomprensivobellini.edu.it](http://www.istitutocomprensivobellini.edu.it)  
PEC: [noic823001@pecistruzione.it](mailto:noic823001@pecistruzione.it)  
codice fiscale: 9406275003

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, nata/o il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_) documento di  
riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_ rilasciato da  
(Comune/Prefettura) \_\_\_\_\_ qualifica (docente, ATA, alunno, genitore, altro)  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze  
penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

**CERTIFICA**

o **sotto la propria responsabilità** (se maggiorenne) \*

o **quale esercente la responsabilità genitoriale** dell'alunna/o \_\_\_\_\_ frequentante  
la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della Scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria 1° grado dell'I.C.  
"Contessa Tornielli Bellini di Novara

**QUANTO SEGUE**

o di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19,  
convertito in legge 22 maggio 2020 nr. 35

o di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a, e di agire nel  
loro rispetto

In particolare dichiara:

o di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento  
domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe  
misure;

o di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con  
persone risultate positive al Covid-19;

o di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi;

o di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di non aver di non aver effettuato viaggi in Paesi per i quali è previsto il tampone o il periodo di isolamento di 14 giorni ovvero di aver effettuato viaggi in suddetti paesi e di essermi sottoposto a tampone e periodo di isolamento previsto dalla normativa (art. 6 DPCM 13/10/2020 – allegato 20).

La/Il sottoscritta/o inoltre si impegna ad informare tempestivamente l'I.C. "Contessa Tornielli Bellini" qualora le condizioni di salute (proprie o del minore sul quale si esercita la potestà genitoriale) dovessero modificarsi entro i 14 giorni successivi alla data di sottoscrizione della presente.

La/Il sottoscritta/o 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.

Luogo

data

ora

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_