

**LICEO CLASSICO e LINGUISTICO STATALE "G. MAZZINI"**

Sede : via P. Reti 25 - 16151 GENOVA      Tel. 010 468544      fax 010 4693927  
Succ.le : p.za Bonavino 6 - 16156 GENOVA      Tel. 010 6970915      fax 010 6984277  
Succ.le: via Giotto, 8 - 16153 Genova      Tel. e fax 0106530887  
Indirizzo e-mail : gepec04000e@istruzione.it

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. n. 445/2000 PER MINORENNI**

Io sottoscritto , nato il..... a .....,  
residente in.....e domiciliato in .....,telefono  
.....,mail .....

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutela sul  
minore..... nato il .....a..... classe.....

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di  
falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARO**

di essere a conoscenza del Patto di Corresponsabilità e della sua integrazione stipulato con la scuola

**E MI IMPEGNO**

- a far frequentare a mio figlio/a la scuola solo:
  - ✓ in assenza di sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C manifestati a partire dai tre giorni precedenti;
  - ✓ se non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
  - ✓ se non è stato a contatto con persone positive, per quanto di sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
- a far rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie, anche secondo quanto previsto dal Regolamento studenti pubblicato sul sito, di cui sono a conoscenza e che ho condiviso con mio/a figlio/a il quale, a propria volta, si impegna ad osservarle scrupolosamente.

Genova,

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

Firma del minore \_\_\_\_\_