

**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 : [gepc04000e@istruzione.it](mailto:gepc04000e@istruzione.it)

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

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

studente maggiorenne, 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 la scuola solo:
  - ✓ in assenza di sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C manifestati a partire dai tre giorni precedenti;
  - ✓ non essendo stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
  - ✓ non essendo stato a contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
- a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie, anche secondo quanto previsto dal regolamento pubblicato sul sito, di cui sono a conoscenza e che mi impegno ad osservare scrupolosamente.

Genova,

Firma dello studente maggiorenne\_\_\_\_\_