



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

87060 MIRTO CROSIA (CS)

Via della Scienza, 26

www.iccrosiamirto.edu.it

Tel. 098342309 Fax 0983485084, mail csic8ar007@istruzione.it, csic8ar007@pec.istruzione.it



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE,
DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - -CROSIA
Prot. 0000080 del 07/01/2022
VII (Uscita)

CROSIA, 07/01/2022

A TUTTO IL PERSONALE DELLA SCUOLA
AL SITO WEB
AGLI ATTI

=====

CIRCOLARE INTERNA N. 87

OGGETTO: *Informativa Comunicazione congiunta Ministro per la Pubblica Amministrazione – Inps
Introduzione assegno temporaneo per figli minori.*

Si trasmettono, per informativa, le seguenti comunicazioni:

1. Lettera amministrazioni assegno unico;
2. Informativa AUU – datori di lavoro pubblici.

Tanto per quanto di competenza.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Rachele Anna Donnici

Il presente documento è firmato digitalmente ai sensi
e per gli effetti del c.d. Codice dell'Amministrazione
Digitale e norme ad esso connesse.

**Al Dirigente Scolastico
dell'IC di Crosia (CS)**

=====

**Nuova Autodichiarazione
per rientro a scuola Alunni dopo Festività Natalizie**

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di nascita _____

Residenza _____

Via _____ N° _____

Tel _____

Mail _____

In qualità di padre/ tutore del minore e

La sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di nascita _____

Residenza _____

Via _____ N° _____

Tel _____

Mail _____

In qualità di madre del minore

Cognome _____ Nome _____

Frequentante la classe _____ plesso _____ di questo istituto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a rientra a scuola dopo la sospensione dell'attività didattica per festività natalizie e **dichiara che il proprio/a figlio/a**

- Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C

- Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto
- Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nella 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi
- Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
- Non è in contatto con persone positive sottoposte a quarantena
- Non è in contatto con persone con test rapido positivo in attesa di tampone molecolare (ASP).
- Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio

Data _____
genitoriale)

Firma Leggibile I genitori (o titolare della responsabilità

_____ (padre)

_____ (madre)

(da consegnare a mano il giorno del rientro all'insegnante della 1° ora o alla Responsabile di Plesso)