

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO**

**STATALE DI CROSIA (CS)**

================================

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore dell’alunna/o\_\_\_\_\_\_ classe/sezione\_\_\_\_\_ Plesso I.C. Crosia nato a\_\_\_\_il\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità (indicare con una X le voci di interesse):

* **LA SITUAZIONE VACCINALE DEL PROPRIO FIGLIO (INDICARE CON UNA X):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **X** | **STATO VACCINALE** | **MISURA SANITARIA PREVISTA PER CONTATTO STRETTO CON POSITIVO** | **MISURA SANITARIA PER POSITIVITA’ AL COVID** |
|  | **NESSUNA DOSE** di vaccino anticovid | **Quarantena della durata di 10 giorni** dall’ultima esposizione al caso, al termine del quale periodo risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo | ***Soggetti asintomatici:***  Quarantena di **10 giorni** a partire dalla data di positività.  Rientro con esito negativo tampone molecolare  Nei ***soggetti sintomatici***, il test va effettuato dopo tre giorni di assenza sintomi  (**10 quarantena +3 giorni senza sintomi-Tampone)** |
|  | **UNA SOLA DOSE** di vaccino anticovid effettuata in data……. | **Quarantena della durata di 10 giorni** dall’ultima esposizione al caso, al termine del quale periodo risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo | ***Soggetti asintomatici:***  Quarantena di **10 giorni** a partire dalla data di positività.  Rientro con esito negativo tampone molecolare  Nei ***soggetti sintomatici***, il test va effettuato dopo tre giorni di assenza sintomi  (**10 quarantena +3 giorni senza sintomi-Tampone)** |
|  | **SECONDA DOSE** di vaccino anticovid effettuata in data…… | **La quarantena ha durata di 5 giorni,** purché al termine di tale periodo risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo | ***Seconda dose da meno di 120 giorni:***  l’isolamento è **ridotto a 7 giorni** , purché i soggetti siano sempre stati asintomatici, o risultino asintomatici da **almeno 3 giorni** e alla condizione che, al termine di tale periodo, risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo. |
|  | **TERZA DOSE** di vaccino effettuata in data………………… | **Non si applica la quarantena ed è fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno 10 giorni** dall’ultima esposizione al caso. Il periodo di Auto-sorveglianza termina al giorno 5. E’ prevista l’effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione dell’antigene Sars-Cov-2 alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell’ultimo contatto stretto con soggetti confermati positivi al Covid 19. | **L’isolamento è ridotto da a 7 giorni**, purché i medesimi siano sempre stati asintomatici, o risultino asintomatici da almeno 3 giorni e alla condizione che, al termine di tale periodo, risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo. |

* Che la/il propria/o figlia/o è in quarantena a seguito di contatto stretto con persona risultata Covid positiva **(Allega copia provvedimento Asp);**
* positivo/a al tampone antigenico Covid-19 effettuato in farmacia/laboratorio (**Allega copia risultato);**
* positivo ad un tampone domiciliare (**Allega richiesta del pediatra per tampone Asp oppure laboratorio oppure farmacia per sospetto covid risultato da tampone domiciliare);**
* in attesa di esito di tampone Asp già effettuato;

**RICHIEDE**

***l’attivazione delle attività di didattica digitale integrata*** che si svolge secondo l’orario di classe pubblicato sul sito e secondo il Regolamento disciplinare DID dell’I.C. di Crosia.

□Allega la copia del proprio documento di identità e (contrassegnare la casella di interesse)

□ Allega la copia del documento di identità dell’altro genitore

□ Dichiara di essere l’unico genitore affidatario.

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Crosia, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_