



LICEO STATALE "NICCOLÒ MACHIAVELLI"

www.liceomachiavelli-firenze.edu.it

Liceo Classico, Liceo Internazionale Linguistico,
Liceo Internazionale Scientifico

Liceo delle Scienze Umane, Liceo Economico-Sociale
Uffici Amministrativi: Via Santo Spirito, 39 – 50125 Firenze
tel. 055-2396302 - fax 055-219178

e-mail: fiis00100r@istruzione.gov.it - PEC: fiis00100r@pec.istruzione.gov.it



Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 38 e 46 del DPR 445/2000 resa in ottemperanza all'ordinanza di Regione Toscana n. 2 del 10/01/2022 e al D.L. n. 5 del 04/02/2022

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____
Via _____ documento di
identità _____ N. _____ genitore/esercente la responsabilità genitoriale
dell'alunno-a/studente maggiorenne _____
della classe _____ indiriz _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA CHE IL FIGLIO/A

(spuntare solo le voci del caso di interesse: isolamento/quarantena/frequenza in presenza/frequenza in DDI)

1. In caso di rientro dopo isolamento per positività al COVID-19

- Ha eseguito un tampone molecolare/antigenico rapido, conforme alle indicazioni normative regionali di cui all'OPGR 66/21 e seguenti, risultato **positivo** in data _____;
- Ha eseguito un tampone molecolare/antigenico, conforme alle indicazioni normative regionali di cui all'OPGR 66/21 e seguenti, risultato **negativo** in data _____;
- Ha effettuato il **periodo di isolamento** pari al periodo richiesto in relazione al proprio stato;
- Ha compilato il **questionario** sul sito della Regione Toscana <https://referticovid.sanita.toscana.it>;
- Ha atteso **24 ore dall'esito del tampone negativo**, conformemente alle indicazioni normative regionali senza ricevere il certificato di fine isolamento.

2. In caso di rientro dopo quarantena per contatto stretto in ambiente extra-scolastico

- Ha eseguito un tampone molecolare/antigenico, conforme alle indicazioni normative regionali di cui all'OPGR 66/21 e seguenti, risultato **negativo** in data _____;
- Ha effettuato il **periodo di isolamento** pari al periodo richiesto in relazione al proprio stato.

3. In caso di sospensione delle attività didattiche ai sensi del D.L. n. 5 del 04/02/2022

A. per gli alunni che continuano a frequentare in presenza

- è vaccinato/a con terza dose (*booster*)
- è vaccinato/a con seconda dose da più di 14 e meno di 120 giorni; è
- guarito dal COVID-19 da meno di 120 giorni;
- è esente dalla vaccinazione ai sensi della [Circolare del Ministero della Salute n. 35309 del 04/08/2021](#).

B. per gli alunni che rientrano dopo 5 giorni di D.D.I.

- Ha eseguito un tampone molecolare/antigenico, conforme alle indicazioni normative regionali di cui all'OPGR 66/21 e seguenti, risultato **negativo** in data _____.

N.B. Per tutti gli alunni, il rientro a scuola può avvenire solo in assenza di sintomatologia compatibile con Covid-19, ai sensi del Protocollo di Intesa MIUR del 14/08/2021 per garantire l'avvio dell'anno scolastico 2021/2022.

Luogo e data: _____,

Firma _____