



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PORTO TOLLE

## Scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via Brunetti n. 17 – 45018 PORTO TOLLE (RO) - Tel 0426/81259 - Fax 0426/391140

C.F. 81004660296 - Cod. Mec. ROIC81300L, codice fatturazione: UF0C2U

e-mail [roic81300l@istruzione.it](mailto:roic81300l@istruzione.it) sito web [www.icportotolle.edu.it](http://www.icportotolle.edu.it) PEC: [roic81300l@pec.istruzione.it](mailto:roic81300l@pec.istruzione.it)



Porto Tolle, 10 agosto 2021

Circ. n. 403

*Alle famiglie degli alunni  
Al personale scolastico  
Al sito web  
All'Albo dell'IC Porto Tolle*

### Oggetto: incontri Scuola-Famiglia settembre 2021

Si comunicano gli incontri scuola-famiglia per l'avvio dell'a.s. 2021-2022 che si svolgeranno presso l'Aula Magna dell'IC di Porto Tolle nella sede centrale nelle seguenti modalità:

- accesso consentito ad un solo genitore;
- rilevazione della temperatura all'ingresso;
- sanificazione delle mani;
- uso della mascherina chirurgica;
- consegna del modulo di autodichiarazione già compilato.

	DATA	SEZIONE
SCUOLA DELL'INFANZIA	6 settembre ore 15-16	Anni 3
	7 settembre ore 15:30-16:30	Anni 5
	7 settembre ore 17-18	Anni 4
SCUOLA PRIMARIA	DATA	CLASSE
Plesso Ca' Tiepolo	7 settembre ore 18:30	Classe 1A
	9 settembre ore 15-16	Classe III A
	9 settembre ore 16:30-17:30	Classe IV A
	9 settembre 18-19	Classe V A
Plesso Donzella	3 settembre 18-19	(Classe I c/o sede Donzella)
Plesso di Scardovari	3 settembre 18-19	(Classe I c/o sede Scardovari)
Plesso di Boccasette	10 settembre 16:30	(Classe I c/o sede Boccasette)
	DATA	CLASSE
SCUOLA SECONDARIA	8 settembre ore 15:30-16:30	1A
	8 settembre ore 17-18	1B
	8 settembre 18:30-19:30	1C
	10 settembre ore 15	1E (c/o sede Scardovari)

*Si ringrazia per la collaborazione.*

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
*Prof.ssa Silvana Rinaldi*

Documento firmato digitalmente ai sensi  
del CAD e delle norme ad esso connesse

**MODULO DI REGISTRAZIONE E AUTODICHIARAZIONE  
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 7/8/2020, art. 1, comma 6, lettera a, e di agire nel loro rispetto (\*)

In particolare dichiara:

di non essere stato/a sottoposto/a negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare

di non essere attualmente positivo/a al SARS-CoV-2 e di non essere stato/a in contatto con persone risultate positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni

di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria

Il/La sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma (ora ingresso \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Firma (ora uscita \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\*) DPCM 7/8/2020, art. 16. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure: a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5 °C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante.